ISSN 0932-0547 D 12205
19. Jahrgang

Forum Logopädie

Zeitschrift des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. **Heft 6 · November 2005**

Neue Perspektiven bei der Frühintervention von Spracherwerbsstörungen

Der Einstieg in die Grammatik:
Spracherwerb während des ersten Lebensjahres 16

Langzeitanalyse der frühen lexikalischen Entwicklung
eines späteren SES-Kindes 22

Leitlinien in der Logopädie 28

dbl

Logopädie – durch Kommunikation zur Wissenschaft

Bewertende Analyse der Voraussetzungen für eine Akademisierung des Gesundheitsfachberufes „Logopäde/in“ und Entwurf ihrer inhaltlichen Konzeption in einem dualen Bachelor-Studiengang für Rehabilitationsberufe

Eine zukunftsfähige Sicherung und Optimierung logopädischer Handlungsqualität sowie ihre innovative Nutzung in erweiterten Tätigkeitsfeldern eines wachsenden Gesundheitsmarktes verlangen die Anhebung des deutschen Ausbildungsstandards für Logopädinnen und Logopäden auf Hochschulniveau. So lautet das Fazit einer Kontextevaluation, mit der die Reformbedürftigkeit logopädischer Berufsqualifikation in Deutschland nun auch auf wissenschaftlicher Ebene thematisiert wird.
Gestützt auf Expertenurteile und ihre persönliche fachliche Kompetenz als Diplom-Psychologin und Lehrlogopädin (dbl) beleuchtet die Autorin in einer umfassenden Bedingungs- und Problemanalyse die gegenwärtige Ausbildungssituation aus verschiedenen Perspektiven. In enger Korrespondenz zu den erzielten Untersuchungsergebnissen entwirft sie anschließend die Rahmenkonzeption für ein duales, interdisziplinäres Studiengangprojekt, dem sie ein wissenschaftliches Kommunikationsprofil („Mainzer Modell“) verleiht.
Im Zentrum des Evaluationsinteresses stehen:

- der formale Vergleich mit europäischen und international geltenden Ausbildungsregelungen
- die zwischenzeitlich erreichte Komplexität des Fachgebietes Logopädie
- das Anforderungsprofil logopädischer Berufsqualifikation im strukturellen Wandel des deutschen Gesundheitssystems
- Wissenschaftlichkeit und Kommunikation als die beiden zentralen und eng miteinander verwobenen Themenschwerpunkte des ausbildungsbezogenen Ergänzungsbedarfs
- Chancen und Risiken für die Umsetzung eines notwendigen logopädischen Akademisierungsprozesses in reformierten hochschulischen Strukturen nach Bologna-Charta (1999)

Adressaten dieses Buches sind nicht nur Entscheidungsträger der Bildungs- und Gesundheitspolitik, berufspolitische InteressensvertreterInnen oder Verantwortliche zukünftiger Hochschulprojekte. Es wendet sich insbesondere an Berufsangehörige, Lehrende und Studierende der Logopädie, die vor der anspruchsvollen Aufgabe stehen, ihr Fach zu einem eigenständigen Wissenschaftsgebiet angewandter Kommunikation zu entwickeln.

Hrsg.: Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. dbl
Martina Bröckel
Logopädie – durch Kommunikation zur Wissenschaft
Bewertende Analyse der Voraussetzungen für eine Akademisierung des Gesundheitsfachberufes „Logopäde/in“ und Entwurf ihrer inhaltlichen Konzeption in einem dualen Bachelor-Studiengang für Rehabilitationsberufe
ausgezeichnet mit dem dbl Forschungspreis
Das Gesundheitsforum
Schulz-Kirchner Verlag

Martina Bröckel
104 Seiten
1. Auflage 2005
ISBN 978-3-8248-0334-7
€ 15,95 (D) / sFr 27,91

NEUERSCHEINUNG
ausgezeichnet mit dem dbl Forschungspreis

Inhaltsverzeichnis und Leseprobe:
www.schulz-kirchner.de

Über den Buchhandel erhältlich oder direkt bei der

Schulz-Kirchner Verlag GmbH
Postfach 12 75 · D-65502 Idstein
☎ (0 61 26) 93 20-0
🖷 (0 61 26) 93 20-50
@ bestellung@schulz-kirchner.de

Nach der Bundestagswahl: Der dbl bleibt am Ball

Dr. Monika Rausch
Präsidentin

Wenn das keine spannende Wahl war! Und erst die Wahl nach der Wahl! Wer stellt den Kanzler? Wer koaliert mit wem? Selbst nach der Festlegung auf eine große Koalition und Angela Merkel als Bundeskanzlerin sind die Würfel für die politische Zukunft dieses Landes noch keineswegs gefallen.

Zumindest in der Gesundheitspolitik ist die Richtung alles andere als klar. Insbesondere, weil möglicherweise gleich **drei profilierte Gesundheitspolitiker im neuen Kabinett** vertreten sein werden. Neben Ulla Schmidt als alte und neue Gesundheitsministerin auch Horst Seehofer (Verbraucherschutz/Landwirtschaft) und Ursula von der Leyen (Soziales). Drei Politiker mit unterschiedlichen gesundheitspolitischen Vorstellungen – insbesondere, was die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung betrifft. Dies spricht dafür, dass es nicht zu bahnbrechenden Neuerungen in diesem Feld kommen wird.

Wenn man sich auf eine Reform der Einnahmenseite nicht einigen kann, bleibt nur, sich auf Maßnahmen für die Ausgabenseite zu verständigen. Und da liegen die drei gesundheitspolitischen Experten gar nicht so weit auseinander. **Mehr Wettbewerb und Transparenz,** mehr Vertragsfreiheit zwischen Kassen und Leistungsanbietern und die Überprüfung des Leistungskatalogs sind Ansatzpunkte, auf die sich auch CDU/CSU und SPD sicherlich einigen können. Hierauf müssen wir LogopädInnen vorbereitet sein.

Gut, dass wir hier nicht bei Null anfangen: Die Wettbewerbsfähigkeit der Praxen z.B. wird durch die **preiswerte, maßgeschneiderte dbl-Verwaltungssoftware** unterstützt (Seite 40). Der Transparenz der logopädischen Leistungen dienen die Anstrengungen des dbl zur Qualitätssicherung (Seite 38). Der Verbleib logopädischer Leistungen im GKV-Katalog hängt auch davon ab, welchen Stellenwert unsere Arbeit in der Bevölkerung hat. Die dbl-Infokampagne kommt hier gerade recht (Seite 36).

Erst nach Abschluss der Koalitionsverhandlungen Mitte November wissen wir Genaueres. Zum Gesundheitssystem wird es voraussichtlich einen detaillierten Maßnahmenkatalog geben. Der dbl ist am Ball, und da soll er auch bleiben.

Herzlichst,
Ihre

ForumLogopädie

Heft 6 • November 2005 / 19. Jahrgang

Herausgeber

Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V. (dbl)
Bundesgeschäftsstelle
Augustinusstr. 11 a · 50226 Frechen
Information und Beratung
Tel. 0 22 34. 379 53-0 · Fax 0 22 34. 379 53-13
E-Mail: info@dbl-ev.de
Internet: www.dbl-ev.de

Redaktion

Schriftleitung
Michael Wilhelm
Glockenblumenweg 15 · 21360 Vögelsen
Tel. 0 41 31.92 11 81 · Fax 0 41 31.92 11 82
E-Mail: redaktion.wilhelm@t-online.de

Beruf und Verband
Margarete Feit
dbl-Pressereferat
Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V. (dbl)
E-Mail: feit@dbl-ev.de

Fachredaktion
Bettina Fährmann, Kassel
Herbert Lange, San Francisco
Tina Lattermann, Regensburg
Christine Lücking, Detmold (Rezensionen)
Kerstin Nonn, Gauting
Simone Seidel, Aachen

Redaktionelle Zusendungen bitte an den Schriftleiter. Es gelten die Autorenrichtlinien des Verlages. Namentlich gekennzeichnete Beiträge entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion.

Anzeigen

Schulz-Kirchner Verlag
Andrea Rau / Tanja Tietz
Tel.: 0 61 26.93 20 20 / 19
Fax: 0 61 26.93 20-50
E-Mail: anzeigen@schulz-kirchner.de
Es gilt Anzeigenpreisliste Nr. 13

Termine

Redaktionsschluss	Anzeigenschluss	Erscheinungstermin
1. Nov.	1. Dez.	1. Jan.
1. Jan.	1. Febr.	1. März
1. März	1. April	1. Mai
1. Mai	1. Juni	1. Juli
1. Juli	1. August	1. Sept.
1. Sept.	1. Okt.	1. Nov.

Veranstaltungskalender

1. Halbjahr: Novemberausgabe
2. Halbjahr: Maiausgabe

Leserbriefe werden bis 14 Tage nach Redaktionsschluss angenommen.

Beilagenhinweis:

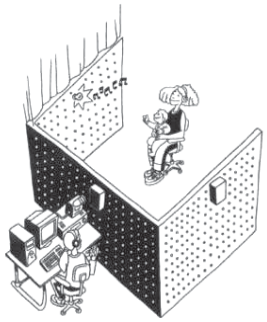
Der gesamten Auflage liegen Prospekte von Keppler & Fremer, Krefeld, des Thieme Verlags, Stutttgart, von Waschbär, Freiburg, sowie von axsentis, Köln, bei. Einem Teil der Auflage liegt ein Protokoll des dbl, Frechen, bei.

Theorie und Praxis

Aufholen oder Zurückbleiben: Neue Perspektiven bei der Frühintervention von Spracherwerbsstörungen 6
Zvi Penner, Christian Krügel, Kerstin Nonn

Intervenieren oder Abwarten? Das ist seit langem eine Streitfrage in der Praxis und Theorie in Bezug auf Defizite beim Spracherwerb. Die Autoren haben die **Ergebnisse aus 24 Studien zusammengetragen** und ziehen Bilanz: Die Mehrheit der Studien können, wenn überhaupt, nur bei wenigen Kindern ein echtes, spontanes Aufholen von Sprachauffälligkeiten feststellen. Die Auswertung legt zudem nahe, von einer frühen kritischen Phase im Spracherwerb auszugehen, woraus die Autoren die Notwendigkeit ableiten, früh zu Intervenieren.

Der Einstieg in die Grammatik: Spracherwerb während des ersten Lebensjahres 16
Barbara Höhle



Die jüngere Forschung zum Spracherwerb hat gezeigt, dass Kinder Wissen über die Zielsprache bereits erwerben, bevor sie entsprechende Äußerungen produzieren. Diese frühen Erwerbsschritte können in erster Linie über die **Untersuchung der Sprachwahrnehmung** untersucht werden. Sie zeigen, dass Kinder schon sehr früh gerade für prosodische Eigenschaften der Sprache sensitiv sind und diese Sensitivität unter anderem für die Erkennung von Wortgrenzen einsetzen.

Langzeitanalyse der frühen lexikalischen Entwicklung eines späteren SES-Kindes – wann gab es welche Warnzeichen? 22
Julia Siegmüller, Dagmar Bittner

Dieser Beitrag stellt die frühe lexikalische Entwicklung vom ersten Wort bis zum zweiten Geburtstag des heute 7-jährigen Bastian dar. In dieser Phase galt er noch als medizinisch ungestörtes Kind. Allerdings können anhand der Daten **nachträglich deutliche Vorwarnsignale** für eine Sprachstörung ausgemacht werden, die vor allem in der zeitlichen und quantitativen Entwicklung der Sprachproduktion liegen.

Leitlinien in der Logopädie 28
Mara Wieck, Ulla Beushausen, Ralf E. Cramer

Die Autoren stellen am Beispiel der medizinischen Leitlinien die Bedingungen und formalen Voraussetzungen für die Entwicklung und Einführung von Leitlinien dar, diskutieren mögliche Inhalte logopädischer Leitlinien und plädieren dafür, dass die Berufsgruppe die **Entwicklung von Leitlinien selbst in die Hand nimmt** und in den entsprechenden Gremien mitarbeitet.

Beruf und Verband

Infokampagne des dbl: „Super gut gelungen!" ... 36
dbl gratuliert Ehrenmitglied Dr. Rieger zum 70. Geburtstag ... 36
Leitbild Logopädin/Logopäde: aus Chancen Tatsachen machen ... 37
Landesverbandstreffen NRW lockt mit attraktiven Themen ... 37
Neue Beitragsstruktur im dbl ... 38
QM-System in heißer Phase ... 38
Neu: Musik-CD „Sing mit mir! Sprich mit mir!" ... 39
Beratung bei Praxisübergabe und -übernahme ... 39
dbl-Praxissoftware am Start ... 40
Alles, was recht ist ... 40
„Was machen Sie den so außerhalb der GKV?" ... 41
Altersarmut vorbeugen: Pensionskasse/Direktversicherung ... 43
Die ICF verändert den Blick auf die Gesundheit ... 44
Problem Legasthenie – fördern und therapieren! ... 46
Slowenigen jüngstes Mitglied im CPLOL ... 47

Bildung

Logopädisches Assessment soll validiert werden ... 50
Kindliche Aphasie: Informative Website ... 50
Logopädie in Uganda: Zahlreiche Hilfsangebote ... 50
Infoquelle für Lehrende: Neues Fachportal Pädagogik ... 50
Einfühlungsvermögen gefragt: Patientenumfrage der FH Hildesheim ... 51
ISAAC-Tagung in Dortmund: Großes Interesse an LogopädInnen ... 52
100 Jahre Viktor Frankl – Begründer der Logotherapie ... 52
Termine ... 53

Medien und Materialien

Rezensionen ... 54
Rezensionsangebote ... 56
Zeitschriften ... 58

Rubriken

dbl-Adressen ... 39
dbl-Seminare ... 42
dbl-Informationsbroschüren ... 48
Änderungsmitteilung/Antrag auf Mitgliedschaft ... 49
LeserFORUM ... 59
Stellengesuche/Verschiedenes ... 60
Stellenangebote ... 60

▶ Außerdem in dieser Ausgabe: Veranstaltungskalender 1. Halbjahr 2006

Forum Logopädie unterliegt der Auflagenkontrolle durch die Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. (IVW)

Liebe Leserin, lieber Leser, wir bitten um Beachtung, dass sich aufgrund der gestiegenen Kosten die Abonnementpreise sowie der Einzelverkaufspreis ab 1. Januar 2006 geringfügig erhöhen (siehe „Bezugspreise"). **Schulz-Kirchner Verlag**

Verlag
Schulz-Kirchner Verlag GmbH
Postfach 12 75 · 65502 Idstein
Mollweg 2 · 65510 Idstein
Tel. 0 61 26.93 20-0 · Fax 0 61 26.93 20-50
E-Mail: info@schulz-kirchner.de
Internet: www.schulz-kirchner.de

Abonnement-Verwaltung: Adressänderungen und Bestellungen (jeweils nur für Bezieher, die kein dbl-Mitglied sind) dem Verlag übermitteln. Bei nicht rechtzeitig mitgeteilter Adressänderung besteht kein Anspruch auf kostenlose Nachlieferung. Nachsendeanträge bei der Post gelten nicht für Zeitschriften!
Dagmar Wolf, Tel. 0 61 26.93 20-0
E-Mail: DWolf@schulz-kirchner.de

Bezugspreise: **Jahresabonnement** (6 Ausg.): € 59,00* [D]; **Halbjahresabonnement** (3 Ausg.): € 31,00* [D]; **4-Monatsabonnement** (2 Ausg.): € 20,00* [D]; jeweils inkl. Mehrwertsteuer und Versandkosten, im Ausland zuzüglich Versandkosten. Einzelexemplare € 13,00* [D] zzgl. Versandkosten. **Schülerabonnement:** € 40,00* [D] – nur gegen Vorlage einer Schülerbescheinigung. Für dbl-Mitglieder zu einem Bezugspreis mit Sonderkonditionen im Beitrag enthalten.
(*unverbindliche Preisempfehlung)

Kündigung: **Jahresabonnement**: Mindestbezug 6 Ausgaben in Folge. Das Abonnement verlängert sich automatisch um weitere 6 Ausgaben, wenn die Kündigung dem Verlag nicht schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf des Bezugszeitraums vorliegt. Der Bezugszeitraum endet am Monatsletzten des jeweiligen Monats, in dem das Heft erscheint. **Halbjahresabonnement**: Mindestbezug 3 Ausgaben in Folge. Das Abonnement verlängert sich automatisch um weitere 3 Ausgaben, wenn die Kündigung dem Verlag nicht schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf des Bezugszeitraums vorliegt. Der Bezugszeitraum endet am Monatsletzten des jeweiligen Monats, in dem das Heft erscheint. **4-Monatsabonnement**: ist auf einen Bezugszeitraum von 4 Monaten begrenzt; eine Änderung auf ein Jahres- oder Halbjahresabonnement muss dem Verlag schriftlich vorliegen.

Bankverbindungen
Postbank Ludwigshafen
Konto 910 14-677 · BLZ 545 100 67
vr bank Untertaunus eG
Konto 142 900 01 · BLZ 510 917 00

Geschäftsbedingungen: Für eingesandte Artikel, Fotos, Zeichnungen etc. kann keine Haftung übernommen werden. Die Einsender erklären sich mit der Bearbeitung ihrer Manuskripte einverstanden. Eine Haftung der Autoren, des Herausgebers und seiner Beauftragten bzw. des Verlages für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Schulz-Kirchner Verlag GmbH. Nachdruck, Übersetzungen, Aufnahme in Onlinedienste, Internet und Intranet sowie Vervielfältigung auf Datenträger wie CD-ROM, DVD-ROM etc. bei vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlages gegen Entgelt möglich.

Grafik: Annegret Kühne, Lüneburg
Druck: Wetzlardruck GmbH, Wetzlar
Druckauflage: 11.515 (2/2005)
Tats. verbr. Auflage: 10.527 (2/2005)
Druckauflage dieser Ausgabe: **11.700**

Aufholen oder Zurückbleiben: Neue Perspektiven bei der Frühintervention von Spracherwerbsstörungen

Zvi Penner, Christian Krügel, Kerstin Nonn

Zusammenfassung

Intervenieren oder Abwarten? Das ist seit langem eine Streitfrage in der Praxis und Theorie in Bezug auf Defizite beim Spracherwerb. Auf der einen Seite wird darauf gedrungen, immer früher zu intervenieren, auf der anderen Seite wird dazu geraten, abzuwarten und die individuelle Entwicklung zu beobachten. Aber welche Chance haben Kinder mit sprachlichen Defiziten tatsächlich? Wir haben in diesem Beitrag die Ergebnisse aus 24 Studien zum Thema „Spätzünder / Late Talker" zusammengetragen und ziehen Bilanz: Die Mehrheit der Studien und vor allem die Langzeitstudien können, wenn überhaupt, nur bei wenigen Kindern ein echtes, spontanes Aufholen von Sprachauffälligkeiten feststellen. Zudem haben wir untersucht, ob sich der Begriff der „kritischen Phase" in Bezug auf den Spracherwerb bewährt. Ein gewisser Teil der entwicklungspsychologischen Literatur verneint die Existenz einer Phase im Spracherwerb. Unsere umfassende Literaturbestandsaufnahme legt jedoch nahe, dass es berechtigt ist, von einer frühen kritischen Phase im Spracherwerb auszugehen. Wir leiten daraus die Notwendigkeit ab, früh zu intervenieren. Als Ausblick stellen wir kurz zwei Projekte vor, die das Ziel haben, neue Interventionsmaßnahmen zu evaluieren.

SCHLÜSSELWÖRTER: Frühintervention – Persistenz und spontane Überwindung von Spracherwerbsstörungen – die kritische Phase des Spracherwerbs

Sprachkompetenz und Spracherwerb

Unsere sprachliche Kompetenz gilt als die wichtigste Schlüsselkompetenz für die Sozialisation des Menschen. Dieses Faktum ist schon fast zu einem Allgemeinplatz geworden. Nicht weniger zentral ist die Rolle der sprachlichen Kompetenz für die kognitive Entwicklung. Die Sprache für uns Erwachsene ist vor allem ein Mittel der Kommunikation und des Wissenserwerbs, das wir in diesem Sinne metasprachlich und weitgehend automatisiert einsetzen. Ein Kind, das diesen Sprachgebrauch noch nicht beherrscht, hat jedoch eine ganz andere Perspektive. Für das Kind ist die Sprache zunächst ein Lernobjekt, ein abstraktes Regelwerk, das aus dem unaufhörlich auf es einströmenden Input rekonstruiert werden muss. Dabei wird dem Kind diese Aufgabe durch verschiedene Faktoren erschwert: Das sprachliche Wissen ist enkapsuliert und der Input, d.h. das, was das Kind in seiner Umgebung hört, ist oft widersprüchlich. Letzteres lässt sich gut an einem Beispiel erkennen: Die Pluralform von „Fisch" und „Krokodil" ist „Krokodile" bzw. „Fische", bekommt also eine Schwa-Erweiterung. Die Pluralform von „Computer" oder

PD Dr. Zvi Penner ist Sprachwissenschaftler (Bern). Seit 1996 leitet er eine Reihe von Forschungsprojekten an der Charité in Berlin zum normalen und gestörten Spracherwerb. Im Rahmen des Wissens- und Technologietransfers von der Grundlagenforschung in die Praxis entwickelte und erprobte er mehrere Therapie- und Sprachförderprogramme.

Christian Krügel studierte Linguistik, Soziologie und Geschichte an der Universität Konstanz. Danach war er an einem Projekt an der Pädaudiologischen Klinik Charité/Berlin beschäftigt. Seit Anfang 2004 ist er als Selbständiger an verschiedenen Evaluationsprojekten im Bereich Sprachförderung/Sprachtherapie beteiligt und bietet Dienstleistungen im wissenschaftlichen Bereich an. Seine Arbeitsschwerpunkte sind: Spracherwerbsstörungen und Sprachförderung im Deutschen und bei Migrantenkindern, audiophysiologische Korrelate von Sprachentwicklungsstörungen und statistische Methodik in der Linguistik und Medizin.

Kerstin Nonn absolvierte von 1990-1993 ihre Ausbildung zur Logopädin in Münster. Danach arbeitete sie in einer Praxis in Aachen und studierte Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen. Von 1997-2002 war die Diplom-Logopädin als Lehrlogopädin an der Schule für Logopädie, Universitätsklinikum Münster, im Fachbereich Sprachentwicklungsstörungen beschäftigt. Seit Oktober 2002 ist sie Leitende Lehrlogopädin an der Staatlichen Berufsfachschule für Logopädie, Ludwig-Maximilians-Universität München.

„Kuchen" bleibt hingegen unverändert. Ein „-s" für den Plural können wir bei Eigennamen wie „Maria" → „Marias" oder „Martin" → „Martins" anhängen, nicht jedoch bei „Marianne", denn hier ist die richtige Pluralform unerwarteterweise „Mariannen". All diese Formen erscheinen bunt gemischt im Input, der tagtäglich auf das sprachlernende Kind einströmt. Angesichts dieser Verwirrung kann es nicht leicht sein zu entdecken, wie die zu erlernende Sprache funktioniert.

Der Prozess des sprachlichen Regelerwerbs und auch die spätere Regelanwendung im Sinne von wohlgeformten Äußerungen sind zudem enkapsuliert. D.h. wir haben keinen direkten Zugriff auf die mentalen Repräsentationen, die den sprachlichen Regeln zugrunde liegen. Wenn wir dies versuchen, stellen wir fest: Wir haben zwar eine genaue Intuition dafür, ob eine Äußerung regelgerecht, also wohlgeformt ist, aber wir können die jeweilige Regel nicht genau bestimmen. So gelingt uns etwa die oben angesprochene Pluralbildung mühelos für jedes Nomen. Aber die genaue Regel, die dahinter steckt, können die meisten Muttersprachler nicht formulieren. Dies bedeutet, dass die Erwachsenen nicht in der Lage sind, dem Kind zu erklären, wie die Regeln beschaffen sind.

Daraus resultiert auch das (sprach-)therapeutische Paradoxon: Wir erkennen problemlos, wenn ein Kind ungrammatische Äußerungen macht, und können mit geläufigen Tests eine Einstufung als „sprach-erwerbsgestört" (Sprachentwicklungsstörung, SES) vornehmen. In vielen Fällen können wir in der Therapie jedoch nicht feststellen, welche Regeln von diesem Kind verletzt werden (vgl. *Penner & Schmid,* im Druck). Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ein Kind „Banane" mit einem kurzen „a" in der mittleren Silbe ausspricht oder wenn es nicht versteht, dass die Aussage „jedes Kind reitet auf einem Pferd" nicht bedeuten kann, dass die Kinder gruppenweise auf einem einzigen Pferd gleichzeitig sitzen.

Unter diesen Umständen stellt sich der Erwerbsprozess als hochkomplexe, abstrakte Aufgabe dar. Das sprachlernende Kind muss die richtigen Rückschlüsse in der richtigen Reihenfolge aus dem Input ziehen, ohne negative Evidenzen oder explizite Anweisungen nutzen zu können. Dabei verfolgt ein normal entwickelter Sprachlerner eine Strategie, die als „Bootstrapping" oder „Lernen in der Schnittstelle" bezeichnet wird. So genannte „Constraints" (auch „Präferenzen" genannt) bewirken, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt nur bestimmte Informationen oder Informationsbündel aus dem Input genutzt werden. Diese Informationen kreuzt der Sprachlerner mit den schon vorhandenen Informationen oder Regeln seiner momentanen Repräsentation, um sich eine weitere Regel zu erschließen (s. *Penner,* 2002). Dieses System funktioniert nur, wenn die Constraints zeitgebunden existieren, d.h. in jeweils einer Phase des Erwerbs wirksam sind und in anderen nicht. Hieraus lässt sich die Existenz einer (oder mehrerer) „kritischen Phase(n)" des Spracherwerbs ableiten, in der der Sprachlerner sensibel ist für bestimmte Informationen aus dem Input.

Der Terminus „kritische Phase" ist nur einer von mehreren, die in einen Zusammenhang mit dem Spracherwerb gestellt wurden. In diesem Artikel wollen wir die drei wichtigsten aufgreifen und in einen neuen Zusammenhang innerhalb des Bereichs „Spracherwerb" und „Spracherwerbsstörungen" bringen. Die Begriffe der „kritischen Phase", der „optimalen Phase" und der „Plastizität" (vgl. *Werker & Tees,* 2005) werden wir zunächst als Termini der biologischen Entwicklungsforschung einführen. Anschließend – und auf dieser Terminologie aufbauend – wollen wir der Frage nachgehen, ob es echte „Spätzünder" oder „Aufholer" gibt. Sind das Kinder, die man nicht allzu früh behandeln kann oder soll? Hiermit verbunden ist auch die Frage nach dem Stellenwert der Frühintervention. Kann sie wirklich wirkungsvoll sein oder sind mit ihr Gefahren eines „zu früh" verbunden? Diese Fragen entstammen dem Spannungsfeld zwischen zwei Paradigmen:

- *Hypothese I:* Die individuelle Variation im frühen Spracherwerb ist grundsätzlich gering und eher oberflächlicher Natur. Der frühe Spracherwerb ist weitgehend einheitlich und verfolgt trotz oberflächlicher Unterschiede immer denselben Lernpfad und dieselbe Lernlogik.
- *Hypothese II:* Die individuelle Variation ist beträchtlich. Es gibt keinen festen „Fahrplan". Es ist daher ratsam, abzuwarten und die weitere Entwicklung des jeweiligen Spätzünders zu beobachten („watchful waiting").

Wie wir weiter unten noch genauer diskutieren werden, steht Hypothese I mit der Annahme eines phasenhaften Spracherwerbs in Verbindung, während Hypothese II eher eine starke Plastizität des Spracherwerbs voraussetzt. Anders ausgedrückt kann man unter der Annahme, dass II zutrifft, davon ausgehen, dass viele der in der Sprachentwicklung hinter ihren Altersgenossinnen zurückbleibenden Kinder zu einem späteren Zeitpunkt spontan aufholen können (Spätzünder). Unter der Annahme, dass I zutrifft, würde man hingegen vermuten, dass es sich bei den Spätzündern nicht um „echte" Aufholer handelt, sondern eher um Kinder, die ihre Defizite durch Ausweich- und Ersatzstrategien mehr oder weniger wirkungsvoll verdecken können. Man würde weiter vermuten, dass diese Kinder aber in anderen Bereichen wieder auffällig werden, wenn die Anforderungen (beispielsweise in der Schule) steigen.

Die Kluft zwischen Theorie und Testungspraxis

An dieser Stelle muss nun zunächst eine Begriffsklärung bzw. -definition vorgenommen werden: Wir unterscheiden zwischen „sprachauffälligen" Kindern, welche als solche nach ihren Leistungen in einem Test und relativ zu einer spezifischen Altersnorm klassifiziert werden, und Kindern mit (Spracherwerbs-)„Störung", „Defizit" oder „Abweichung" als lerntheoretischem Begriff.

Es fällt in diesem Zusammenhang auf, dass viele der in der Praxis eingesetzten Tests entscheidende, spracherwerbsrelevante Bereiche außer Acht lassen, so dass gewisse Profile von Störungen im Spracherwerb nicht erfasst werden können. Dabei handelt es sich in erster Linie um zentrale, hochgradig sprachspezifische Erwerbsmerkmale des Deutschen wie beispielsweise die prosodische Morphologie mit der Steuerung durch das dreimoraische Prinzip und die Schwa-Einsetzung, die komplexe Semantik der zusammengesetzten Verben wie „abschneiden" oder „anspritzen" und die Besonderheiten des Präpositionalsystems wie „auf vs. an", „auf vs. über" oder „neben vs. bei".

Dadurch kommt ein Unterschied zwischen der Testpraxis und der Spracherwerbstheorie, also zwischen den zwei Prädikaten „auffällig" und „abweichend", zustande. Der Begriff „auffällig" bezieht sich auf eine niedrige Leistung des Kindes in einem Prüfverfahren, die rein testintern definiert wird und oft von spezifischen Merkmalen des Spracherwerbs im Deutschen unabhängig

sind. Dies betrifft beispielsweise das Nachsprechen von Sätzen und Kunstwörtern oder das Benennen von Gegenständen nach Wortlisten. Viele der in der Praxis verwendeten Testverfahren gehören mehr oder weniger eng dieser Gattung an (HSET, SETK, AWST-R, MSVK usw.). Der Begriff „abweichend" oder „spracherwerbsgestört" ist hingegen eher spracherwerbstheoretisch zu verstehen und bedeutet, dass ein Kind spezifische Lücken im Regelwissen seiner Muttersprache aufweist.

Für die Frage nach dem Begriff des „echten Aufholens" ist die Unterscheidung zwischen „Auffälligkeit" und „Störung" von entscheidender Wichtigkeit. Nimmt man ausschließlich die Auffälligkeit im obigen Sinne als Grundlage für die Beurteilung der kindlichen Sprachentwicklung, so wird das Aufholen als der Übergang vom „roten" zum „grünen" Bereich auf einer Skala verstanden, ohne dass wir zum Zeitpunkt der Testung genau wissen können, ob das Kind die zielsprachlichen Regeln tatsächlich entdeckt hat oder nicht. Dieses Kriterium allein ist wahrscheinlich zu einseitig und kann oft zu einer vermeintlichen, vorübergehenden Verbesserung der Sprachleistungen führen, ohne dass das Kind sein sprachliches Wissen im Sinne des Regellernens erweitert oder revidiert hat. Es ist daher fraglich, wie nachhaltig das Aufholen in diesem Sinne ist. Unten kommen wir auf diesen Punkt zurück.

Das verhaltensbiologische Konzept der (kritischen) Phase

Wir wenden uns nun den experimentalbiologischen Begriffen zu und kommen dann mit Hilfe einer umfassenden Sichtung und Bewertung der aktuellen Literatur zum Thema „Spätzünder" (Late Talker) bzw. „Aufholer" zu einer Anwendung der Begriffe „kritische", bzw. „optimale Phase" und „Plastizität" auf den Spracherwerb. Zentral ist dabei, ob sich der Begriff des „Aufholens" sprachlicher Defizite im Licht der aktuellen Forschungsergebnisse bewährt und die Verhältnisse adäquat beschreibt.

Werker & Tees (2005) formulieren ein Modell kaskadierter optimaler Phasen für den Spracherwerb, das sie aus Begrifflichkeiten der Verhaltensbiologie ableiten. Sie wollen damit die vielfach ungenau definierten Konzepte der kritischen Phase anderer Publikationen ablösen. Im Folgenden wollen wir die Debatte um eine „Phase des Spracherwerbs" und ihre mögliche Ausprägung hin zu einer eher kritischen Phase oder hin zu einer Plastizität durch Daten aus deutschen und internationalen Studien zum Thema Sprachentwicklung und Aufholen von Defiziten ergänzen. Dazu werden wir nun zunächst die drei Begriffe Plastizität, kritische Phase und optimale Phase als experimentalbiologische Begriffe einführen.

Evidenz für Plastizität

Männliche Zebrafinken lernen in der normalen Aufzucht ihren Gesang von einem „Lehrer"; in der Regel handelt es sich dabei um den Vater. Im Rahmen eines Deprivationsexperiments wurden Zebrafinken in totaler Isolation aufgezogen. Die Folge war eine vorübergehende Stummheit, es wurden keine Lieder erlernt. Wurde jedoch die Isolation zu irgendeinem späteren Zeitpunkt ihres Lebens aufgehoben, waren die Zebrafinken in der Lage, ihre Lieder von einem Lehrer zu erlernen. Das Ergebnis zeigt, dass Zebrafinken das Melodielernen auch im Erwachsenenalter noch nachholen können. Damit ist dieses Lernvermögen ein Nachweis für die Plastizitätshypothese, dass Fähigkeiten auch zu einem späteren Zeitpunkt in der Entwicklung aufgeholt werden können.

Angewendet auf den Spracherwerb hieße das: Verpasstes kann auch später vollständig und ohne weiteres aufgeholt werden.

Evidenz für die kritische Phase

Ein artspezifisches Verhalten der Sumpfmeise ist das Verstecken von Nüssen und ähnlichem Futter für den Wintervorrat (vgl. *Spitzer*, 2002). Neuroanatomisch zeigt diese Vogelart die Besonderheit eines deutlich vergrößerten Hippokampus. Das Wachstum dieser Hirnstruktur ist eng mit dem Versteckverhalten verbunden und vollzieht sich unter normalen Aufzuchtsbedingungen zwischen dem 30. und 50. Tag (kritische Phase) nach dem Schlüpfen. Im Experiment wurden die Vögel in dieser kritischen Phase künstlich depriviert, indem sie gemahlene Nüsse bekamen, die sich so nicht zum Verstecken eignen. Das Ergebnis war, dass kein spezifisches Wachstum des Hippokampus stattfand. Dies änderte sich auch nicht, wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt in der Entwicklung Futter in Form von ganzen Nüssen bekamen, dass sie verstecken konnten. Der Hippokampus blieb klein. Dies belegt das Vorhandensein einer kritischen Phase; das Versteckverhalten kann zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr erlernt werden. Ein Aufholen ist nicht möglich.

Im Sinne der Sprachentwicklung: Verpasstes kann später nicht aufgeholt werden. „Was Hänschen nicht gelernt hat, lernt Hans nimmer mehr."

Evidenz für die optimale Phase

Zebrafinken, denen nach dem Schlüpfen ein Auge künstlich verschlossen wurde (monookulare Deprivation) zeigten neuroanatomisch eine starke Unterentwicklung eines Bereiches in ihrem Thalamus: Zellgröße und -menge waren stark verringert. Dieser Effekt variierte jedoch in Abhängigkeit von der Dauer einer normalen Entwicklung vor der Deprivation: Begann die monookulare Deprivation 10 bis 30 Tage nach dem Schlüpfen, war der Effekt maximal. Wurde das Auge erst 30 bis 50 Tage nach dem Schlüpfen verschlossen, nahm der Effekt langsam ab bzw. erfolgte die Deprivation erst nach dem 50. Tag, war keine Verringerung der Zellgröße und -menge mehr nachweisbar. Dieses Ergebnis belegt die Hypothese einer optimalen Phase, in der abhängig vom Zeitpunkt, in der die Deprivation stattfindet, das Ausmaß der hirnorganischen Veränderungen variiert.

Analog für die Sprachentwicklung: Verpasstes kann unter Umständen später aufgeholt werden. In welchem Maße dies möglich ist, hängt davon ab, wann der Spätzünder mit dem Aufholen beginnen kann.

Aufholen oder Zurückbleiben

Eine echte Deprivation, also das Isolieren des Sprachlerners von seinem Lernobjekt – der Sprache, ist sehr selten. Es gibt Fälle von so genannten „Wolfskindern", die völlig isoliert von menschlicher Gesellschaft aufwachsen und keine Sprache ausbilden. Dazu kommen einige bedauernswerte Fälle von durch die Eltern oder Aufsichtspersonen auferlegte „Isolation im Kinderzimmer". Diese Fälle echter Deprivation sind jedoch glücklicherweise eher selten.

Was man beim Spracherwerb jedoch häufiger beobachten kann, ist eine verminderte Zugänglichkeit der für die Regelbildung relevanten Informationen. Diese kann durch

verschiedenste Faktoren hervorgerufen oder begünstigt werden, welche so zu ursächlichen Risikofaktoren für Spracherwerbsstörungen (SES) avancieren: verlangsamte Hörbahnreifung (wir kommen im letzten Teil des Artikels darauf zurück), phasenweise Verminderung des Hörvermögens (beispielsweise durch Mittelohrentzündungen, Tubenventilationsstörungen), Isolation im weitesten Sinne, und gerade bei Migrantenkindern defizitärer Input und später Erwerbsbeginn der zweiten Sprache (hier: Deutsch). Aus der einleitend skizzierten Theorie des Spracherwerbs als Regelerwerb lässt sich die Vermutung ableiten, dass SES-Kinder ineffiziente „Regellerner" oder „Bootstrapper" sind. Die oben genannten Faktoren tragen dazu bei und können deshalb als Frühindikatoren gelten. In Bezug auf die verlangsamte Hörbahnreifung werden wir das weiter unten kurz darstellen. Weitere, das Defizit verschärfende Faktoren wie Familienanamnese, andere soziale Faktoren, Frühgeburt, allgemeinere entwicklungshemmende Faktoren und viele mehr können dazukommen (s. *Penner, Fischer & Krügel,* im Druck; *Penner, Krügel, Gross & Hesse,* erscheint).

Eine kritische Phase würde bedeuten, dass ein perfektes Nachholen des muttersprachlichen Erwerbs im Sinne einer vollen Automatisierung des Regelwissens unter normalen Umständen nicht mehr möglich wäre. Eine Förderung müsste nicht nur möglichst früh stattfinden, sondern sich auch darauf spezialisieren, dem Kind eine inszenierte Lernumgebung anzubieten, die die Lernbedingungen während der kritischen Phase auf der Basis des Bootstrapping-Verfahrens Schritt für Schritt simuliert (mehr dazu in: *Penner*, 2002, 2005; *Penner & Schmid,* im Druck).

Käme man hingegen zu dem Schluss, dass der Begriff der „optimalen Phase" den Erstspracherwerb adäquater beschreibt, könnte dieser zumindest während einer Karenzzeit durch gezielte Therapiemaßnahmen wieder in Gang gebracht werden.

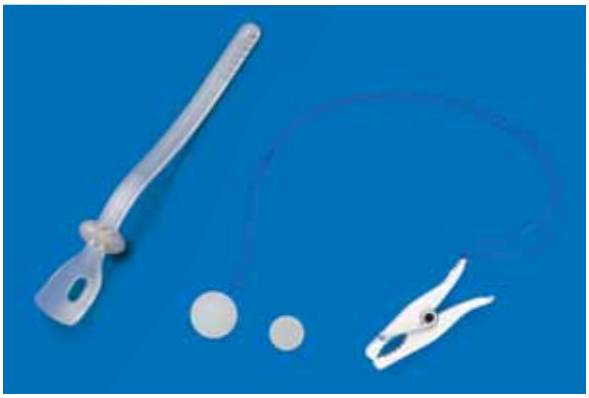
Bei einem plastischen Spracherwerb wäre eine Intervention – überspitzt ausgedrückt – bei vielen Kindern unnötig. Bei ausreichendem Input müsste ein ins Stocken geratener Spracherwerb jeder Zeit von selbst wieder in Gang kommen. Unter diesen Umständen müsste man beobachten können, dass ein sehr hoher Prozentsatz der Kinder mit sprachlichen Defiziten im Laufe der Zeit auch ohne Intervention nachhaltig aufholen kann. Geht man hingegen von einem phasenhaften Spracherwerb aus, müssten sich in Langzeitstudien viele der Spätzünder als SES-Kinder mit persistierenden Defiziten entpuppen.

Die für die Praxis entscheidende Frage ist: Gibt es für ein Kind mit einer anfänglichen Verzögerung oder Störung im Spracherwerb die Möglichkeit, im Sinne der Plastizitätshypothese seinen Sprachentwicklungsrückstand zu jedem Zeitpunkt spontan aufzuholen und durch den nachträglichen Erwerb sprachlicher Fähigkeiten zu den normal entwickelten Altersgenossen aufzuschließen, oder sprechen die Ergebnisse eher für eine kritische Phase, so dass Sprachentwicklungsstörungen fortdauern, wenn die sprachlichen Regeln nicht in dieser Phase erworben werden?

Bei der Beurteilung der vorhandenen Untersuchungen zu diesem Thema stoßen wir immer wieder auf Schwierigkeiten, da die zitierte Literatur keine einheitliche und konsequente Unterscheidung zwischen „Sprachstörung" und „Sprachauffälligkeit" im obigen Sinne der Definition macht, so dass wir den Begriff Aufholer nicht einheitlich definieren bzw. interpretieren können. Wie schon oben angedeutet, kommt diese Problematik unter anderem dadurch zustande, dass für die Leistungseinschätzung unterschiedliche Testungen verwendet wurden, die im obigen Sinne mehr oder

Indikationen:

- Dysphagien
- myofunktionelle Defizite
- nach operativen Eingriffen im Bereich der Naso-, Meso-, Hypopharynx
- bei Fazialisparesen
- sensorisch-taktile Störungen im orofazialen und myofunktionellen Bereich
- LKG (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten)



Besuchen Sie unsere Veranstaltung auf der Medica:

„Neue Diagnostik- und Therapiehilfsmittel für Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten"

Physiotherapeutin/Logopädin Elke Breitenfeldt
Freitag, 18.11.05, 12-13 Uhr, Halle 1, Raum 111

Vertrieb:

Medizintechnik HEIMOMED
www.heimomed.de

MEDICA
Düsseldorf
16.-19.11.05
Halle 13,
Stand A83

iSKiA medizintechnik

Abb 1: Portland Language Development Project	
3 Jahre	100 % bei Sprachverstehen/Lexikon unauffällig,, 50 % phonologisch auffällig, 60 % syntaktisch-morphologisch auffällig
4 Jahre	34 % phonologisch und 47 % syntaktisch auffällig (beide Defizite 16 %). Nur bei 26 % SES.
7 Jahre	Nur bei 16 % SES nachweisbar

Sukzessive Abnahme der Sprachentwicklungsstörungen bei 36 Late Talkers *(Paul & Kellogg,* 1997)

weniger spracherwerbstheoretisch orientiert sind. Zudem divergieren die Studiendesigns deutlich, abgesehen davon, dass sie in unterschiedlichen Ländern mit unterschiedlichen Muttersprachen gemacht wurden. Das erschwert die Vergleichbarkeit der einzelnen Ergebnisse erheblich. Wir beschränken uns deshalb darauf, Tendenzen abzubilden, um dennoch zu einem klareren Bild zu gelangen. Jenseits einer Debatte um die Angemessenheit von Testwerkzeugen und Studiendesigns scheint dies im Augenblick der einzig gangbare Weg zu sein, Rückschlüsse über das Thema zu ziehen. Einen sehr guten Überblick über die Studien zu diesem Thema mit genauen Beschreibungen der jeweiligen Gegebenheiten verschafft uns *Suchodoletz'* Beitrag aus dem Jahr 2004. Wir beschränken uns deshalb hier auf kurze Ergebniszusammenfassungen zu jeder Studie, um den Schwerpunkt unserer Betrachtung auf die Herausarbeitung übergreifender Tendenzen legen zu können.

Die Hypothese des sukzessiven Aufholens

Die Hypothese des sukzessiven Aufholens, der die Plastizitätshypothese zugrunde liegt, geht davon aus, dass ein bestimmter Anteil der Kinder mit anfänglichen Schwierigkeiten im Spracherwerb Spätzünder (Late Talker) sind, die ihren Rückstand mit der Zeit vollständig aufholen. Das sukzessive Aufholen wäre also eine Form der Plastizität: Defizite können ohne weiteres zu einem späten Zeitpunkt wettgemacht werden. Für die positive Prognose in diesem Sinne spricht die Studie von *Rescola* (2002), bei der bis zu 50 % der Kinder im 3. Lebensjahr keine sprachlichen Auffälligkeiten mehr zeigten. Zu diesem Ergebnis kamen auch *Bishop & Edmundson* (1987) bei ihrer Untersuchungsgruppe: 50 % der mit vier Jahren als „retardiert" eingestuften Kinder waren bis zur Einschulung nicht mehr auffällig. *Whitehurst & Fischel* (1994) zeigten in ihrer Studie, dass von 22 Kindern, die mit 3;6 als Spätzünder eingestuft wurden, im Alter von 5;6 Jahren nur noch 4 auffällig waren. *Giramoletto* et al. (2001) zeigten, dass mit fünf Jahren 86 % der Late Talkers nicht mehr auffällig waren. Dabei äußern die Autoren schon erste Zweifel an der Echtheit des Aufholens und betonen, dass die sprachliche Kompetenz der Aufholer im Vergleich zur Kontrollgruppe sprachgesunder Kinder eher eingeschränkt war (s. unten).

Die Ergebnisse des „Portland Language Development Projects" von *Paul & Kellog* (1997) über den Spracherwerbsverlauf von 36 Late Talkers zeigt Abb. 1. Auch diese Studie kommt zu dem Schluss, dass die Sprachauffälligkeit sukzessive zugunsten der unauffälligen Sprachentwicklung der Kinder abnimmt. *Paro* et al. (2004) kommen in einer Zusammenfassung aller aus der englischsprachigen Literatur bekannten Daten zu einem sehr optimistischen Schluss, wonach 40 - 70% aller Spätzünder ihre sprachlichen Auffälligkeiten bis zur Einschulung abbauen. *Grimm & Doil* (2000) kommen zu dem Ergebnis, dass von 13-20 % Deutsch muttersprachlichen Kindern, die mit zwei Jahren als SES-Risikokinder (Late Talkers) eingestuft wurden (nach dem Kriterium des ELFRA 2: produktiver Wortschatz < 50 Items), etwa 50 % mit 3-4 Jahren ihre Sprachauffälligkeit abgebaut haben. Die anderen 50 % entwickeln persistente SES.

Für den Vergleich zu den weiter unten aufgeführten Studien muss hier hervorgehoben werden, dass die oben genannten Studien die Probanden größtenteils nur bis zur Einschulung begleitet haben. Eine Ausnahme bildet die Portland-Studie, die auch Daten über die Probanden im Alter von 7 Jahren erhoben hatte. Die Hypothese eines sukzessiven Aufholens wird in Abb. 2. skizziert. Der überwiegende Teil der Spätzünder mit 2 Jahren kann demnach im Sinne der Plastizitätshypothese bis zum 6. Lebensjahr aufholen. Für die verbleibende Gruppe bleibt zunächst ungeklärt, ob auch sie noch aufholen oder ob man bei ihnen von persistenten SES ausgehen muss (s. *von Suchodoletz,* 2004). Zudem konnten nicht alle aktuellen Veröffentlichungen zu diesem Thema hohe Anteile an Aufholern nachweisen. Bei den von *Ward* (1999) untersuchten Kindern konnten nur 15 % im Verlauf des 2. Lebensjahres den Sprachentwicklungsrückstand im Sinne einer Altersnorm aufholen. Dies bedeutet, dass die „klassische" Theorie der 50 %-Late-Bloomers (Spätzünder) keine Bestätigung findet.

Relevant für die Beurteilung der Hypothese des sukzessiven Aufholens sind auch die Daten aus Therapiestudien. *Kiese-Himmel* zeigte in ihrer Studie (1997), dass nach vier Jahren Therapie 42 % der Kinder eine Standardabweichung unterhalb der Norm des Heidelberger Sprachentwicklungstests (HSET) aufwiesen. Weitere Evidenz gegen die Hypothese des sukzessiven Aufholens zeigt die Langzeittherapiestudie von *Law* et al. (2000). Von den 24 Kindern, die im Alter zwischen 3;6 und 7 Jahren eine Sprachtherapie bekamen, konnten nur 5 Kinder (21 %) ihre Sprachauffälligkeit bis zum Alter von 9 Jahren ausgleichen.

Glogowska et al. (2000) konnten in ihrer Therapiestudie unter 159 Vorschulkindern nach 12 Monaten therapeutischer Behandlung zwar gewisse kurzzeitige Effekte, aber keine Langzeiteffekte der Therapie nachweisen. Auch *von Suchodoletz* (2004) berichtet von keiner Studie, die Langzeiteffekte von Therapien zweifelsfrei nachweisen kann. *Glogowska* et al. (2000) leiten aus ihrer Studie die Empfehlung ab, die bisherige Therapiemethodik zu überdenken. Diese Befunde zur herkömmlichen „Spättherapie" stellen die Plastizitätshypothese infrage. Sie deuten darauf hin, dass die Kinder bei einer späten Intervention ihr Sprachlernverhalten nicht mehr so verändern können, dass nachhaltige Effekte erzielt werden.

Abb. 2: Sukzessives Aufholen der SES	
20 % Late Talkers mit 2 Jahren	
Echte Aufholer	10 % sprachauffällige Kinder mit 3-4 Jahren
Echte Aufholer	5 % sprachauffällige Kinder mit 6 Jahren

Bereichsspezifische Untersuchungen von Zvi Penner und seinen KollegInnen kommen zu dem Ergebnis, dass spezifische Defizite des Regellernens im Sinne einer echten Spracherwerbsstörung trotz Langzeittherapie mit herkömmlichen Methoden nicht behoben werden konnten. Diese persistierenden Defizite in verbsemantischen und syntaktisch-morphologischen Regelrepräsentationen zeigten sich bspw. im Bereich „Verstehen von Präfixverben" *(Penner* et al., 2002) und im Erwerb der Pluralregel *(Penner* 2003, 2005). Diese Studien legen die Vermutung nahe, dass auch die herkömmlichen Therapien, die spät beginnen, eine begrenzte Wirksamkeit zeigen.

Stellt man die Frage nach der Existenz echter Aufholer hintan, bleibt also zunächst unklar, wie viele der Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten tatsächlich aufholen können.

Die Hypothese des illusorischen Aufholens

Die mit dieser Hypothese verbundene Prognose ist weniger optimistisch als die des sukzessiven Aufholens. Die sprachlichen Defizite der Kinder verschwinden laut diesem Ansatz trotz Abnahme der offensichtlichen, mit den geläufigen Tests erfassbaren Auffälligkeiten nicht wirklich. Die Grundproblematik der SES verlagert sich in einen anderen Bereich und manifestiert sich in einer anderen Modalität (bspw. „Leserechtschreibschwäche", LRS). Das Kind bleibt mit seinen sprachlichen Leistungen im untersten Normbereich. Es tritt sogar mit zunehmendem Alter eine Verschlechterung seiner Leistung ein.

Stothard et al. untersuchten 1998 im Rahmen einer Langzeitstudie 71 Kinder. Im Alter von 5;6 Jahren wurden die Kinder zwei Untergruppen zugeteilt: Der 1. Gruppe gehörten Kinder an, deren Sprachentwicklungsstörung „resolved", also überwunden war, während die Kinder der 2. Gruppe als SES-persistent (also bleibend) beschrieben wurden. Eine Follow-Up-Untersuchung wurde zum Zeitpunkt, als die Kinder 15-16 Jahre alt waren, mit folgenden Ergebnissen durchgeführt; Die Kinder der „SES-resolved"-Gruppe zeigten signifikant niedrigere Leistungen bei der phonologischen Verarbeitung und den Lese-Rechtschreibfähigkeiten als die Kontrollgruppe sprachgesunder Kinder. Die Kinder der „SES-persistent"-Gruppen hatten weiterhin eine signifikante Sprachentwicklungsstörung in allen sprachlichen Bereichen (vgl. auch *Schakib-Eckbatan & Schöler,* 1995, mit ähnlichen Befunden für das Deutsche).

Die „Pennsylvania-Studie" (s. *Rescorla,* 1989) kam zu dem Schluss, dass die sprachlichen Auffälligkeiten der Kinder mit zunehmendem Alter sogar noch zunahmen. Die Ergebnisse im Einzelnen zeigt Abb. 3. In der Studie von *Beitchman* et al. (2001) zeigten von den mit 5 Jahren als sprachauffällig eingestuften Probanden 72 % mit 12 Jahren eine persistierende Sprachentwicklungsstörung.

Erweitert man den Blickwinkel um die schriftsprachliche Dimension, lässt sich eine eindeutige Assoziation von Sprachauffälligkeit und Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) erkennen. *Bishop & Adams* (1990) zeigten in ihrer Langzeitstudie, dass 50 % der Kinder, die im Alter von 15 Jahren unter einer LRS litten, im Alter von 4 Jahren mit „SES überwunden" beurteilt wurden. In den Studien von *Paul & Kellog* (1997) und *Rescorla* (2000) kam es zu folgenden widersprüchlichen Ergebnissen: Im Alter von 7 Jahren zeigten die Kinder, die eine SES überwunden hatten, kein erhöhtes Risiko für eine LRS. In einer Follow-Up-Untersuchung fiel aber genau diese Untersuchungsgruppe im Alter von 8;0 - 13;0 Jahren in den unteren Normbereich der LRS-Leistungen ab. Offenbar zeigen sich bei Kindern mit scheinbar überwundenen SES in einem Alter über 8;0 LRS, auch wenn kurz nach der Einschulung zunächst keine LRS-Risiken gefunden werden können. Die Defizite werden unter Umständen erst bei steigenden Anforderungen sichtbar, nämlich sobald nicht mehr nur reine Textproduktion und reines Vorlesen an sich gefordert werden, sondern mit der Schriftsprache sachliche Informationen im Sinne eines metasprachlichen Gebrauchs transportiert werden.

Korrigiert man auf Grund dieser Ergebnisse die 1. Hypothese des sukzessiven Aufholens (vgl. Abb. 2), kann die 2. Annahme eines illusorischen Aufholens formuliert werden (Abb. 4). Auffälligkeiten in den Modalitäten „Verstehen" und „Sprechen" verlagern sich auf sekundäre Defizite im Sinne von Folgeerscheinungen. Unter diesen Umständen liegt die Vermutung eines phasenhaften Spracherwerbs nahe. Die These besagt, dass nach dem Ende dieser Phase ein Aufholen der Defizite zumindest erschwert ist.

Abb 3: Pennsylvania Studie

2 Jahre	34 Late Talkers erfasst
3 Jahre	60 % MLU auffällig, 66 % Syntax auffällig
8-9 Jahre	Werte im Normbereich, jedoch signifikant schlechter als die Kontrollgruppe
13 Jahre	Werte signifikant schlechter als die Kontrollgruppe. 36 % im Bereich Sprachverstehen auffällig (unterhalb einer SA). 20-30 % in Sprachproduktion auffällig

Die sprachlichen Auffälligkeiten nehmen mit dem Alter der Kinder zu *(Rescorla,* 1989)

Die Hypothese der falschen Aufholer

Bestätigung für die Annahme des vermeintlichen Aufholens finden wir auch in bereichspezifischen, vertiefenden Studien zum Verlauf von Sprachentwicklungsstörungen, die auf ein „fake recovery" (falsches Aufholen) hindeuten. Es handelt sich dabei um ein vermeintliches Überwinden der sprachlichen Defizite: Die betroffenen Kinder scheinen sich in der Gesamtverteilung vom roten Bereich zum unteren Quartil des grünen Bereichs der Altersnorm zu verbessern. Im Vergleich zu den sprachgesunden Kindern zeigen sich in den Nachfolgeuntersuchungen aber signifikante Unterschiede zuungunsten der („ehemaligen") sprachauffälligen Kinder, die ihren Sprachentwicklungsstand nur scheinbar aufgeholt haben. Veranschaulicht wird dieses Phänomen durch die Daten zur Entwicklung der Silbenstruktur von *Pharr* et al. (2000). Die Ergebnisse dieser Studie legen die Vermutung nahe, dass abnehmende Sprachauffälligkeiten eher

Abb 4: Illusorisches Aufholen der SES

20 % Late Talkers mit 2 Jahren	
Nur unechte Aufholer	**10 % sprachauffällige Kinder mit 3-4 Jahren**
Nur unechte Aufholer	**5 % sprachauffällige Kinder mit 6 Jahren**

Abb. 5: dreimoraisches Prinzip der Wortbildung im Deutschen

Betonte Silbe		Unbetonte Silbe		
A	u	t	o	o
◠	◠		◠	◠
Mora 1	Mora 2		Mora 3	Mora 4

Betonte Silbe			Unbetonte Silbe	
K	i	s	t	e
	◠	◠		◠
	Mora 1	Mora 2		Mora 3

auf das vermehrte Einsetzen von Ersatzstrategien und weniger auf das Entdecken der zielsprachlichen Regeln zurückzuführen sind. Auf diesen Sachverhalt haben wir schon oben (s. sukzessives Aufholen) hingewiesen. Die Gruppe der sprachauffälligen Kinder in dieser Studie konnten mehrheitlich letztlich den Normbereich für eine unauffällige Sprachproduktion erreichen. Die Autoren betonen jedoch, dass die sprachliche Kompetenz dieser Kinder im Vergleich zur Kontrollgruppe sprachgesunder Kinder eher eingeschränkt war.

Hieran schließt sich die Vermutung an, dass sich die durch Ersatzstrategien geprägte Sprache von Aufholern quantitativ und qualitativ von der Zielsprache unterscheidet. Dies lässt sich z. B. für den Erwerb der Prosodie bei deutschen Kindern mit sprachlichen Defiziten beobachten. Wie bereits oben im Abschnitt „Zeitpunkt des Erwerbs" erklärt, stellt die Zunahme der regelgeleiteten Wortbildung durch das finale Schwa für den Wortschatzerwerb im 2. und 3. Lebensjahr zuungunsten der unregelmäßigen Vollvokalwörter ein zentrales Merkmal des normalen Spracherwerbs dar. Ein SES-Kind zeigt auch in diesem Alter eine Wortschatzerweiterung, aber der Erwerb neuer Wörter vollzieht sich nicht in der Schnittstelle einer regelgeleiteten Wortbildung. Das sprachauffällige Kind präferiert anstelle des dreimoraischen, trochäischen Grundmusters Vollvokalwörter wie „Auto". Die Abb. 5 zeigt in einer Gegenüberstellung die unterschiedliche Silbenstruktur. Das Präferieren der Vollvokalwörter kann als eine Ersatzstrategie interpretiert werden, die zwar auf den ersten Blick zu einer Weiterentwicklung im Bereich Lexikon führt, die Sprachentwicklung in der Vorstellung eines einheitlichen Regelerwerbs aber insgesamt aus dem Tritt bringt. Die effizienteste Spracherwerbsstrategie des Lernens in der Schnittstelle wird nicht genutzt, alle weiteren wichtigen Erwerbsschritte wie bspw. das Erlernen der Pluralbildung kommen zeitlich und qualitativ aus dem Takt. In der Abb. 6 wird die Präferenz für Vollvokalwörter bei SES-Risikokindern (nach dem Kriterium „produktiver Wortschatz <50 Wörter" des ELFRA 2) im Alter von 24 Monaten verdeutlicht (s.a. *Penner, Fischer & Krügel,* erscheint).

Ein vermeintliches oder falsches Aufholen (fake recovery) kann also folgendermaßen definiert werden: Ein Kind mit sprachlichen Defiziten erwirbt mittels Ersatzstrategien ein Entwicklungsniveau, das dem untersten Bereich der Altersnorm zugeordnet wird (Abb. 7). Der abweichende, nicht auf Bootstrapping beruhende Spracherwerb erweist sich als Sackgasse, aus der sich der Sprachlerner nicht selbst befreien kann. Im Vergleich zum normalen Spracherwerb zeigt sich im zeitlichen Verlauf ein Scheren-effekt in den sprachlichen Leistungen (Abb. 8).

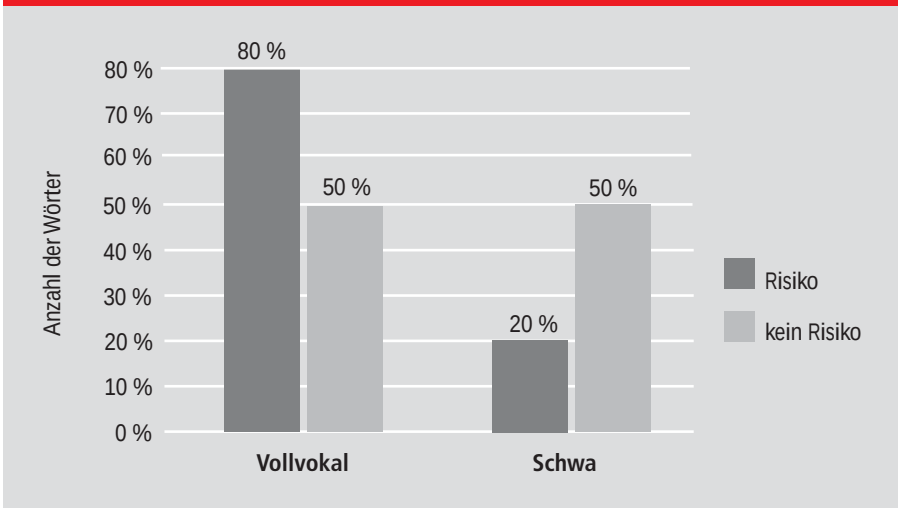
Die Befunde sowohl des „illusorischen" als auch des „falschen Aufholens" zeigen die Problematik der verwendeten Tests in aller Deutlichkeit. Die notorische Unsicherheit, ob das Kind echt oder nur oberflächlich aufgeholt hat, wird zusätzlich dadurch verstärkt, dass viele der eingesetzten Prüfverfahren auf die entscheidenden Merkmale des kindlichen Sprachlernverhaltens nicht eingehen. Es zeigt sich, dass unter diesen Umständen eine verlässliche Langzeitprognose kaum möglich ist.

Der Reifungsansatz: Evidenz für eine eher kritische Phase?

Werker & Tees (2005) messen dem Erwerb des Sprachrhythmus der Zielsprache eine zentrale Bedeutung zu und führen dafür eine Reihe von empirischen Evidenzen an. Ohne den rechtzeitigen und korrekten Erwerb des Rhythmus der Muttersprache ist eine Segmentierung des sprachlichen Inputs und damit ein weitergehender. ungestörter Spracherwerb wohl nicht möglich. Der gesamte Erwerb der Phonologie der Muttersprache, der im ersten Lebensjahr stattfindet, ist *Werker & Tees* zufolge durch einen strengen Zeitplan von aufeinander folgenden und aufeinander aufbauenden kritischen oder optimalen Phasen geprägt.

Dies unterstützt den Reifungsansatz, den *Zvi Penner* 2004 in der November-Ausgabe von Forum Logopädie ausführlich darstellte. Der Autor geht davon aus, dass Sprachentwicklungsverzögerungen aus einer verlangsamten Reifung der Hörbahnen während der kritischen Phase im 1. Lebensjahr resultieren. Kritisch in Bezug auf den Spracherwerb im 1. Lebensjahr meint die Fähigkeit des Kindes, das dreimoraische Grundmuster der Wortbildung im Deutschen zu entdecken. Kinder, die aufgrund einer verlangsamten Reifung der Hörbahnen den sprachlichen Input der Umgebung nur ungenügend nutzen können, entdecken das dreimoraische Prinzip nicht. Sie weichen stattdessen auf Ersatzstrategien aus (wie bspw. die Nutzung von Vollvokalwörtern). In Bezug auf den Regelerwerb im Bereich Wortbildung wird angenommen, dass sich die Sensibilität für das

Abb. 6: Präferenz für Vollvokalwörter von zweijährigen SES-Risiko-Kindern



dreimoraische Prinzip des Deutschen auf die frühe Phase im 1. Lebensjahr beschränkt. Bei den Probanden konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen verlangsamter Hörbahnreifung im Alter von 6 Monaten und sprachlichen Defiziten nachgewiesen werden. Während die Kinder das auditive Defizit deutlich vor dem 2. Geburtstag sicher aufholten, wurden das sprachliche Defizit mit 2;0 nachgewiesen.

Dieses Ergebnis stützt die Hypothese einer kritischen Phase im Spracherwerb. Es kann und soll hier allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse auch mit einer optimalen Phase im Sinne von Werker & Tees adäquat beschrieben werden können. Die genaue Ausprägung dieser Phase muss zunächst in weiteren Studien herausgearbeitet und mit weiteren empirischen Evidenzen belegt werden.

Zusammenfassung

Die aus der experimentellen Biologie abgeleiteten Begriffe der kritischen, der optimalen Phase und der Plastizität bewähren sich im Sinne einer ordnenden, strukturierenden Wirkung auf das Thema Spracherwerb. Von dieser Klassifikation ausgehend haben wir folgende Befunde diskutiert:

- Langzeitstudien bei sprachauffälligen Kindern lassen Zweifel bezüglich der Existenz eines echten Aufholens aufkommen.
- Interventionsstudien stellen die Nachhaltigkeit der herkömmlichen Therapiekonzepte ernsthaft infrage.
- Die Evidenz aus neurobiologischen und experimentellen Untersuchungen spricht gegen eine hohe Plastizität im frühen Spracherwerb.

Die Hypothese des sukzessiven Aufholens baut auf der Annahme der Plastizität auf und wird vor allem durch Studien gestützt, die sprachliche Leistungen bis zur Einschulung aufzeichnen. Die Langzeitstudien, die über das Einschulungsalter hinausgehen, stellen die Annahme des echten Aufholens ernsthaft in Frage. Diese Studien zeigen nicht nur, dass sich die Aufholer in der Regel im untersten Normbereich befinden, sondern auch die Bildung eines Schereneffekts zu einem späteren Zeitpunkt (vgl. Abb. 8, nächste Seite). Dieser Effekt kann offensichtlich auch durch die herkömmlichen Therapien nicht gänzlich verhindert werden. Bereichsspezifische, vertiefende Untersuchungen weisen nach, dass Defizite von sprachlichen Repräsentationen und Regeln (bspw. die Semantik von komplexen Verben, Pluralbildung), die ein sprachgesundes Kind sehr früh erwirbt, unter normalen Umständen einer traditionellen Therapie

Abb 7: Falsche Aufholer

20 % Late Talkers mit 2 Jahren	
Die „Aufholer" befinden sich im untersten Bereich der Altersnorm	10 % sprachauffällige Kinder mit 3-4 Jahren
Die „Aufholer" befinden sich im untersten Bereich der Altersnorm	5 % sprachauffällige Kinder mit 6 Jahren

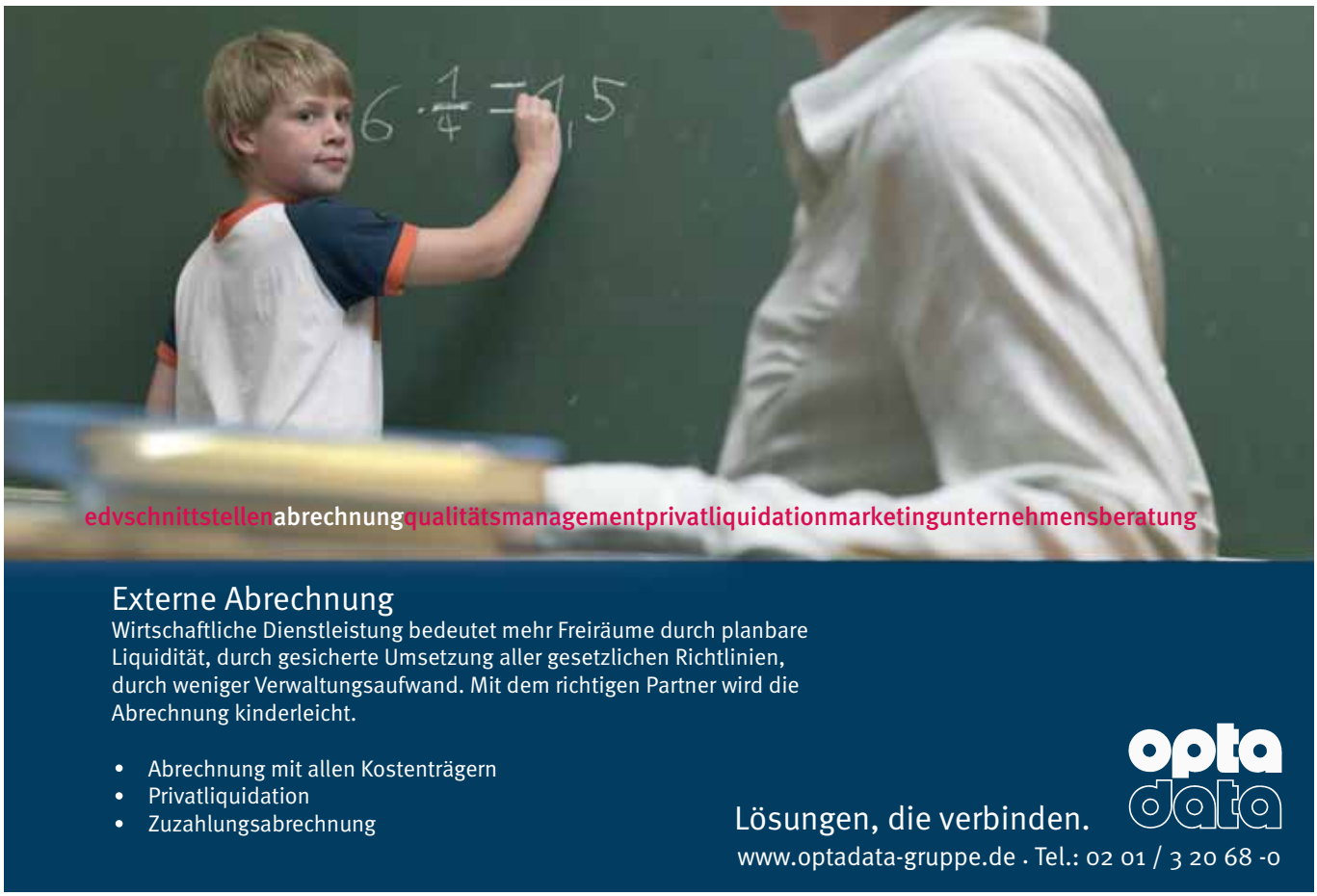
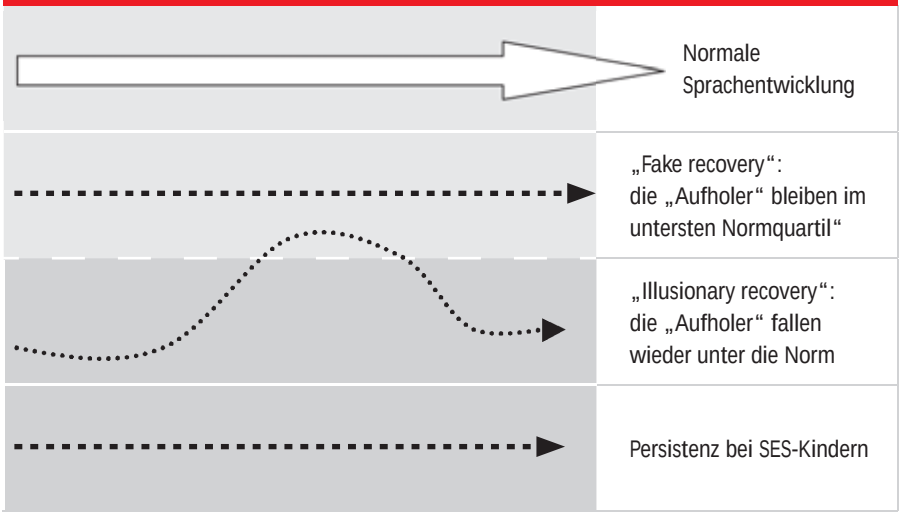

edvschnittstellenabrechnungqualitätsmanagementprivatliquidationmarketingunternehmensberatung
Externe Abrechnung
Wirtschaftliche Dienstleistung bedeutet mehr Freiräume durch planbare Liquidität, durch gesicherte Umsetzung aller gesetzlichen Richtlinien, durch weniger Verwaltungsaufwand. Mit dem richtigen Partner wird die Abrechnung kinderleicht.
• Abrechnung mit allen Kostenträgern
• Privatliquidation
• Zuzahlungsabrechnung
opta data
Lösungen, die verbinden.
www.optadata-gruppe.de . Tel.: 02 01 / 3 20 68 -0

Abb. 8: Schereneffekt *(Pharr* et al., 2000)


Normale Sprachentwicklung
„Fake recovery“: die „Aufholer“ bleiben im untersten Normquartil“
„Illusionary recovery“: die „Aufholer“ fallen wieder unter die Norm
Persistenz bei SES-Kindern

nicht behoben werden können. Auch die LRS-Studien zeigen, dass der traditionelle Begriff des Aufholens unbefriedigend ist. Die verwendeten Testmaterialien zur Überprüfung des Sprachstandes führen bei älteren Kindern zu – im Sinne einer Langzeitprognose – keinem verlässlichen Ergebnis. Die mit diesen Mitteln nicht mehr feststellbare Sprachauffälligkeit verlagert sich in den schriftsprachlichen Bereich. Mit anderen Worten: Auffälligkeiten zeigen sich da, wo das Kind aufgrund steigender Anforderungen nicht mehr kompensieren kann. Andere bereichsspezifische Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass Spätzünder bevorzugt auf Ersatzstrategien ausweichen, die mit den zielsprachlichen Repräsentationen nicht identisch sind.

Im Licht dieser Zusammenfassung liegt die Zurückweisung der Plastizitätshypothese für die Sprachentwicklung nahe. Eher muss man davon ausgehen, dass ein gesunder Spracherwerb nur in einer bestimmten Phase möglich ist. Insbesondere gilt dies für den Phonologieerwerb im ersten Lebensjahr. Wie diese Phase genau beschaffen ist, ob man eher von einer kritischen oder von einer optimalen Phase (im Sinne von *Werker & Tees,* 2005) sprechen sollte, kann hieraus allerdings nicht abgeleitet werden.

Darüber hinaus haben wir auf die unerwünschte Dissoziation zwischen den Begriffen der „Störung“ im sprachtheoretischen Sinn und der „Auffälligkeit“ im testpraktischen Sinn hingewiesen und die Problematik der unspezifischen Testung angesprochen. Wünschenswert wäre eine Anpassung der Sprachtests an die spezifischen Merkmale des Deutschen.

Fazit

Die Gesamtheit der angeführten Befunde spricht für eine entscheidende Phase des Spracherwerbs in den ersten Lebensjahren, die vom Rhythmuserwerb eingeleitet wird. Was bedeutet dies für die Praxis?

- Erfassung und Intervention soll idealerweise früh, während der entscheidenden Phase und nicht später stattfinden.
- Mit den Begriffen „Spätzünder/Late Bloomer“ und „Aufholer“ soll zurzeit noch sehr vorsichtig umgegangen werden, da wir noch keine eindeutige Evidenz für ein echtes Aufholen haben. Bei einer voreiligen Einstufung eines Kindes als Aufholer mit Hilfe unzureichender Testverfahren gehen wir beim heutigen Kenntnisstand ein erhebliches Risiko ein.
- Spezifische förderdiagnostische Instrumente sind dabei notwendig. Diese sollen die vorhandenen Verfahren ergänzen und den Unterschied zwischen Auffälligkeit und Störung eindeutig erfassen. Neurobiologische Messverfahren könnten dabei eine wichtige Rolle neben der Bewertung prosodischer und phonologischer Merkmale von spontanen und evozierten Äußerungen und anderen Entwicklungsmerkmalen spielen. Es ist darüber hinaus von entscheidender Wichtigkeit, die Messinstrumente für die frühe Sprachentwicklung endlich an die Besonderheiten der deutschen Sprache und deren spezifischen Lernprozess anzupassen. Dabei handelt es sich in erster Linie um die spezifische prosodische Morphologie des Deutschen mit der Steuerung durch das dreimoraische Prinzip, die komplexe Semantik der zusammengesetzten Verben wie „abschneiden“ oder „anspritzen“ und die Besonderheiten des Präpositionalsystems wie „auf vs. an“ oder „neben vs. bei“. So lange diese Anpassung versäumt wird, sind die Chancen auf eine praxistaugliche Förderdiagnose gering.
- Die Intervention sollte bereichsspezifisch sein. Sie sollte die Lernprozesse aktivieren, die die kritische Phase ausmachen und Lernumgebungen für Bootstrappings anbieten.

Ausblick

Es ist angesichts der oben geschilderten Befunde von entscheidender Wichtigkeit, eine Reihe von Therapiestudien zu starten, die zwei Bereiche überprüfen:

- *Wissenstransfer:* Welche Maßnahmen sind notwendig, um LogopädInnen und SprachtherapeutInnen zu befähigen, mit Kindern vor dem zweiten Geburtstag zu arbeiten?
- *Wirksamkeit:* Wie effektiv und nachhaltig sind Frühinterventionen?

Zurzeit sind zwei solcher Studien im Gang. Das erste Projekt „Elternzentrierte, sprachliche Frühintervention bei Sprachentwicklungsverzögerungen“ (A. Buschmann & J. Pietz, Universitäts-Kinderklinik Heidelberg) überprüft die Wirksamkeit des Ansatzes der Elternschulung von U. Ritterfeld (s. *Ritterfeld & Rindermann,* 2004; *Ritterfeld,* im Druck). Die Effekte werden zu zwei Messzeitpunkten, drei Monate nach der Intervention und im Alter von drei Jahren überprüft.

Auch im zweiten Projekt „Eltern können es auch“ (unter der Leitung von Zvi Penner) stehen Eltern als Ko-TherapeutInnen von SES-Risikokindern im Mittelpunkt. In diesem Projekt werden die Machbarkeit, Durchführbarkeit und Wirksamkeit einer Frühintervention bei Late Talkers überprüft. Diesem Projekt, das im Oktober 2005 beginnt, liegt ein neues Modell des Know-How-Transfers zugrunde, in dessen Rahmen LogopädInnen und SprachtherapeutInnen geschult werden, Eltern als Ko-TherapeutInnen für sprachliche Risikokinder zu trainieren. Bei der Intervention handelt es sich um die Bildung bereichsspezifischer Lernumgebungen, in denen die Risikokinder ihre Hauptdefizite zu bewältigen lernen, nämlich „Sprachrhythmus und Prosodie“ und „Wortbedeutung“. Diese Intervention wird mit wichtigen Komponenten aus dem Konzept der Elternschulung von U. Ritterfeld verbunden *(Ritterfeld & Rindermann,* 2004, und *Ritterfeld,* im Druck). Das mittelfristige

Ziel des Projektes ist – über die Evaluation der Frühintervention hinaus – die Einrichtung eines Netzwerkes von logopädischen Praxen und sprachtherapeutischen Einrichtungen, das Elternschulungen und -betreuung auf hohem Niveau anbietet. Auf dieses Netzwerk sollen Kinderärzte und Eltern bei Bedarf zurückgreifen können.

Literatur

Beitchman, J.H.; Wilson, B.; Johnson, C.J.; Atkinson, L.; Young, A. & Adlaf, E. (2001). Fourteen year follow-up of speech/language impaired children and control children: psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 40 (1), 75-82

Bishop, D.V.M. & Adams, C. (1990). A prospective study of relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied Disciplines* 31, 1027-1050

Bishop, D.V.M. & Edmundson, A. (1987). Language-impaired 4-year-olds: Distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 52, 156-173

Girolametto, L.; Wiigs, M.; Smyth, R., Weitzman, E. & Pearce, P.S. (2001). Children with a history of expressive vocabulary delay: Outcomes at 5 years of age. *American Journal of Speech-Language Pathology* 10, 358-369

Glogowska, M.; Roulstone, S.; Enderby, P. & Peters, T.J. (2000). Randomised controlled trial of community based speech and language therapy in preschool children. Onlineausgabe des British Medical Journal

Grimm, H. & Doil, H. (2000). *ELFRA Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern.* Göttingen: Hogrefe

Grimm, H.; Aktas, M. & Frevert, S. (2000): SETK-2: Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder. Göttingen: Hogrefe

Kiese-Himmel, C. (1997). Sprachentwicklungsgestörte Kinder im Vorschulalter: Knapp vier Jahre später. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 25, 73-81

Law, J.; Boyle, J.; Harris, F.; Harkness, A. & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primacy speech and language delay: Findings from systematic review of the literature. *International Journal of Language and Communication Disorders* 35, 165-188

Paro, K.M.; Justice, L.; Skibbe, L.E. & Pianta, R.C. (2004). Relations Among Maternal, Child and Demographic Factors and the Persistence of Preschool Language Impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology* 13 (4), 291-303

Paul, R. & Kellogg, L. (1997). Temperament in late talkers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38, 803-810

Penner, Z. (2002). Plädoyer für eine präventive Frühintervention bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen. In: von Suchodoletz, W. (Hrsg.). *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Anspruch und Realität.* Stuttgart: Kohlhammer

Penner, Z. (2003). *Neue Wege der sprachlichen Frühförderung bei Migrantenkindern.* Frauenfeld/CH: Kon-Lab

Penner, Z. (2004). Forschung für die Praxis: Neue Wege der Intervention bei Spracherwerbsstörungen. *Forum Logopädie* 6 (18), 6-13

Penner, Z. (2005). *Auf dem Weg zur Sprachkompetenz. Neue Perspektiven der sprachlichen Frühförderung bei Migrantenkindern. Ein Arbeitsbuch.* Reihe: Forschung für die Praxis. Frauenfeld/CH: Kon-Lab

Penner, Z.; Fischer, A. & Krügel, Ch. (im Druck). *Von Silben zum Wort. Ein Arbeitsbuch zum normalen und gestörten Phonologieerwerb*

Penner, Z.; Friederici, A. & Weissenborn, J. (2002). Sprachentwicklung. In: Karnath, H. & Thier, P. (Hrsg.). *Neuropsychologie.* Heidelberg: Springer-Verlag

Penner, Z.; Krügel, Ch.; Gross, M & Hesse, V. (erscheint). Sehr frühe Indikatoren von Spracherwerbsverzögerungen bei gesunden, normalhörenden Kindern. *Frühförderung Interdisziplinär*

Penner, Z. & Schmid, J. (erscheint). Über Regellernen und Sprachfördermaßnahmen: das Kon-Lab-Programm. *Die Sprachheilarbeit*

Pharr, A.B.; Ratner, N.B. & Rescorla, L. (2000). Syllable structure development of toddlers with expressive specific language impairment. *Applied Psycholinguistics* 21, 429-449

Rescorla, L. (1998). The Language Development Survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 54, 587-599

Rescorla, L. (2000). Do Late Talkers Turn Out to have Reading Difficulties a Decade Later? *Annals of Dyslexia* 50, 87-102

Rescorla, L. (2002). Language and reading outcomes to age 9 in late-talking toddlers. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 45, 360-371

Ritterfeld, U. & Rindermann, H. (2004). Mütterliche Einstellungen zur sprachtherapeutischen Behandlung ihrer Kinder. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 3, 172-182

Ritterfeld, U. (im Druck). Elternpartizipation. In: Schöler, H. & Welling, A. (Hrsg.). *Förderschwerpunkt Sprache. Handbuch der Pädagogik und Psychologie bei Behinderungen. Band 3.* Göttingen: Hogrefe.

Schakib-Ekbatan, K. & Schöler, H. (1995). Zur Persistenz von Sprachentwicklungsstörungen: ein 10-jähriger Längsschnitt neun spezifisch sprachentwicklungssgestörter Kinder. *Heilpädagogische Forschung* 16, 77-84

Spitzer, M. (2002). *Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens.* Heidelberg: Spektrum

Stothard, S.E.; Snowling, M.J.; Bishop, D.V.; Chipchase, B.B. & Kaplan, C.A. (1998). Language-Impaired Preschoolers: A Follow-Up Into Adolescence. *Journal of Speech, Language & Hearing Research* 41(2), 407-18

von Suchodoletz, W. (2004). Zur Prognose von Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen. In: von Suchodeoletz, W. (Hrsg.). *Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen?* (155-200). Göttingen: Hogrefe

Ward, S. (1999). An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in young children. *International Journal of Language & Communication Disorders* 34, 243-264

Werker, J.F. & Tees, R. (2005). Speech Perception as a Window for Understanding Plasticity and Commitment in Language Systems of the Brain. D*evelopmental Psychobiology* 46, 233-251.

Whitehurst, G.J. & Fischel, J.E. (1994). Early developmental language delay: What, if anything, should the clinician do about it? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35, 613-648

Summary

Catch up or Stay back? New Perspectives in Early Intervention for Language Acquisition Disorders

Our contribution provides a critical review of the data regarding the question of persistence versus spontaneous recovery of children with language impairments. The analysis of the longterm studies suggests that the resolution of language impairments is in many cases „illusionary" or „fake". We relate these findings to the so-called „critical" or „optimal" stage of language acquisition and report on ongoing studies of early intervention.

KEY WORDS: Early intervention – persistence and spontaneous resolution of language impairments – the critical period of language acquisition

Autor

PD Dr. Zvi Penner
Dörflistr. 13 a
8572 Berg TG
Schweiz
zvi.penner@kon-lab.com
www.kon-lab.com

Der Einstieg in die Grammatik: Spracherwerb während des ersten Lebensjahres

Barbara Höhle

Zusammenfassung

Die jüngere Forschung zum Spracherwerb hat gezeigt, dass sich schon in den ersten Äußerungen von Kindern bestimmte Strukturmerkmale der Sprache, die die Kinder lernen, zeigen, d.h., es gibt Bereiche, in denen im normalen Erwerb praktisch keine Fehler zu beobachten sind. Dies lässt den Schluss zu, dass die Kinder entsprechendes Wissen über die Zielsprache bereits erwerben, bevor sie entsprechende Äußerungen produzieren. Diese frühen Erwerbsschritte können in erster Linie über die Untersuchung der Sprachwahrnehmung untersucht werden. Solche Untersuchungen haben gezeigt, dass Kinder schon sehr früh gerade für prosodische Eigenschaften der Sprache sensitiv sind und dass sie diese Sensitivität unter anderem für die Erkennung von Wortgrenzen einsetzen. Die frühen Fähigkeiten zur Sprachwahrnehmung und -verarbeitung stehen offenbar in einem direkten Zusammenhang zur späteren lexikalischen und syntaktischen Entwicklung.

SCHLÜSSELWÖRTER: Früher Spracherwerb – Sprachwahrnehmung – Prodosie

Dr. Barbara Höhle ist Professorin für Psycholinguistik mit dem Schwerpunkt Spracherwerb an der Universität Potsdam. Sie hat an der TU Berlin Linguistik und Psychologie studiert und an der FU Berlin promoviert. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der lexikalischen und syntaktischen Entwicklung im kindlichen Erstspracherwerb. Sie ist Leiterin verschiedener Forschungsprojekte, in deren Zentrum Fragen der frühkindlichen Sprachwahrnehmung und –verarbeitung und ihre Beziehung zum Spracherwerb stehen.

Meilensteine der Sprachproduktion

Lange Zeit stand in der Spracherwerbsforschung die Untersuchung der Sprachproduktion im Vordergrund. Analysiert man kindliche Äußerungen nach genauen linguistischen Kriterien, wird offensichtlich, dass sich bereits früh – trotz aller noch bestehenden Abweichungen zu den typischen Äußerungen erwachsener Sprecher – Merkmale der jeweiligen Sprache zeigen, die das Kind erwirbt. Schon im so genannten kanonischen Babbeln, d.h. den typischen Silbenwiederholungen wie „ba ba ba", die Kinder in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres produzieren, finden sich vor allen Dingen prosodische Muster der Umgebungssprache wieder. So zeigten phonetische Analysen, dass englische und französische Kinder unterschiedliche prosodische Muster in ihren Babbelsequenzen zeigen: Englische Kinder zeigen zumeist eine fallende Melodie, während bei französischen Kindern fallende und steigende Muster in etwa gleich häufig vorkamen, was genau den Verhältnissen in den beiden Zielsprachen entspricht *(Whalen* et al., 1991).

Auf diese frühen Einflüsse der Zielsprache lässt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auch zurückführen, dass erwachsene Hörer entscheiden können, ob ihnen vorgespielte Babbelsequenzen von einem Kind stammen, das die Muttersprache des Hörers lernt, oder von einem Kind, das eine andere Sprache lernt *(Boysson-Bardies* et al., 1984).

Auch das Lautinventar des Babbelns beginnt sich gegen Ende des ersten Lebensjahres zwischen Kindern, die verschiedene Sprachen lernen, zu differenzieren. So zeigen sich Unterschiede in der Art, wie Vokale realisiert werden und in der Häufigkeitsverteilung von Konsonanten, die wiederum den Verhältnissen in der Umgebungssprache der Kinder entsprechen *(Boysson-Bardies* et al., 1989; *Boysson-Bardies & Vihman,* 1991).

Auch ohne genaue phonetisch-akustische Analysen wird der Einfluss der Umgebungssprache auf die Äußerungen der Kinder deutlich, wenn sie gegen Ende des ersten Lebensjahres beginnen, Wörter zu produzieren. Obwohl diese in ihrer phonologischen Form häufig noch von der standardsprachlichen Wortform abweichen, finden sich Merkmale der lautlichen Struktur sowie der Silbenzahl der Wörter in den kindlichen Äußerungen wieder. So produziert beispielsweise Timmy, ein Englisch lernendes Mädchen im Alter von 15 Monaten für das Wort „hat" (Hut) die Form [hæ:]. Ein Französisch lernendes Mädchen im gleichen Alter produziert dagegen das entsprechende Wort im Französischen „chapeau" in der Form [hapo] (Beispiele aus *Vihman,* 1996).

Die ersten Wortkombinationen, die Kinder im Allgemeinen um den 18. Lebensmonat herum produzieren, zeigen in ihrem syntaktischen Aufbau ebenfalls bereits bestimmte Merkmale der Zielsprache, so beispielsweise in der Wortstellung.

So äußert Simone *(CHILDES-Datenbank)* im Alter von 1;10 typischerweise Äußerungen wie „Turm bauen", „Saft haben", in denen – charakteristisch für Zweitwortäußerungen Deutsch lernender Kinder – das Objekt vor dem infiniten Verb steht. Dagegen äußert Phillipe, ein Französisch lernendes Kind, im Alter von 2;1 die folgenden Äußerungen: „pas chercher les voitures" (nicht suchen die Autos), „va chercher l'avion" (werde suchen das Flugzeug), in denen – zielsprachlich korrekt – das Objekt nach dem infiniten Verb auftritt.

Auch im Adjektivgebrauch zeigt sich ein entsprechender Unterschied: Während Simone attributive Adjektive nur vor dem Nomen verwendet – „großer Balla, kleiner Balla" – besetzt Phillipe entsprechend der grammatischen Möglichkeiten des Französischen beide Positionen mit einem Adjektiv: „la petite aiguille" (die kleine Nadel), „aiguille rouge" (Nadel rote).

Diese Beobachtungen machen deutlich, dass Kinder schon früh, also bereits während der ersten beiden Lebensjahre wichtige Schritte im Spracherwerb vollziehen: Bestimmte Merkmale der Sprache, die die Kinder lernen, tauchen in ihren Äußerungen von Beginn an in der für die Zielsprache richtigen Form auf. Dies lässt den Schluss zu, dass sie bestimmte strukturelle Merkmale der lautlichen und syntaktischen Form von Äußerungen und Wörtern der jeweiligen Sprache, die um sie herum gesprochen und an sie gerichtet wird, auf sehr schnellem Wege entnehmen und sich aneignen können.

Dies führt zu der Frage, auf welche Weise dieses frühe Lernen möglich ist, welche Lernmechanismen die Kinder zur Aufgabe des Spracherwerbs mitbringen und welche Eigenschaften der sprachlichen Umgebung diese Lernmechanismen ansprechen. Zur Beantwortung dieser Fragen ist es notwendig, schon die ersten Schritte der Kinder im Spracherwerb genau zu untersuchen, was durch die Entwicklung experimenteller Untersuchungstechniken mittlerweile von Geburt an möglich ist. Bevor diesen Fragen in den nächsten Abschnitten weiter nachgegangen wird, soll aber zunächst ein kurzer Einblick in diese Methoden gegeben werden.

Zur Methodik der Untersuchung der Sprachperzeption bei Säuglingen

Die Untersuchung kognitiver und sprachlicher Leistungen im frühen Säuglingsalter ist methodisch ein äußerst anspruchsvolles Unterfangen. Da es in diesem Alter noch nicht möglich ist, Aufgaben durchzuführen, die eine explizite Instruktion an die Kinder und eine kontrollierte Reaktion der Kinder erfordern, ist der Untersucher darauf angewiesen, eine spontane Reaktion des Kindes auf die Darbietung bestimmter akustischer oder visueller Reize zu erfassen. Hierbei steht eine Vielzahl unterschiedlicher Typen von Reaktionen zur Verfügung: die Dauer der Fixierung eines visuellen Reizes, der gleichzeitig mit dem sprachlichen dargeboten wird, die Stärke und Häufigkeit des Saugens an einem Schnuller, die Pulsfrequenz und die elektrophysiologische Hirnaktivität (als Überblick s. *Schmitz & Höhle,* im Erscheinen).

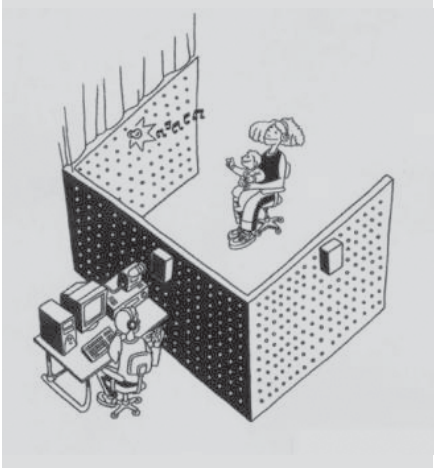
In den meisten Untersuchungen werden die Veränderungen dieser Reaktionen bei der Veränderung eines sprachlichen oder bildlichen Reizes gemessen. Dieser sprachliche oder bildliche Reiz oder Reiztyp wird zunächst solange präsentiert, bis die gemessene Reaktion unter einen vorher definierten Wert sinkt, was als Nachlassen des Interesses an dem Reiz interpretiert werden kann. Dann wird ein neuer Reiz präsentiert. Wenn das Kind die Veränderung bemerkt, ist mit einem Wiederanstieg der Reaktionsstärke zu rechnen, was darauf hindeutet, dass das Kind den Unterschied wahrgenommen hat. Mit diesen so genannten Habituierungstechniken wurden bislang in erster Linie die Unterscheidungs- und die Kategorisierungsfähigkeit für sprachliche aber auch nicht-sprachliche Reize untersucht.

In einem zweiten Untersuchungstyp wird auf die vorherige Gewöhnung der Kinder an einen Reiztyp verzichtet, sondern es werden von Beginn der Untersuchung an zwei verschiedene Reize oder Reiztypen präsentiert. Dabei wird gemessen, ob die Kinder spontan auf einen der beiden Reize (z.B. einen Satz der Muttersprache) stärker reagieren, d.h. beispielsweise den Kopf länger in Richtung Schallquelle wenden, als auf einen anderen Reiz (z.B. einen Satz einer fremden Sprache). Mit dieser Methode wird die Präferenz gemessen, die Kinder für einen der präsentierten Reiztypen zeigen. Damit kann untersucht werden, ob die Kinder bereits über bestimmtes Wissen über ihre Sprache verfügen. Eine Präferenz für einen muttersprachlichen Satz würde dahingehend interpretiert, dass die Kinder bestimmte sprachliche Merkmale dieser Äußerung bereits als vertraut erkennen und sie daher gegenüber der fremdsprachlichen Äußerung bevorzugen. Durch geschickte Auswahl und Kontrolle des dargebotenen Materials versucht man dann zu ermitteln, welche genauen Merkmale diesen Vertrautheitseffekt auslösen.

Als eine der zuverlässigsten und flexibelsten Untersuchungsmethoden zu Fragen des Spracherwerbs – sowohl in Bezug auf das Alterspektrum der zu untersuchenden Kinder als auch die möglichen zu untersuchenden Fragestellungen – hat sich die so genannte „Headturn-Preference-Technik" bewährt. Bei dieser Methode, die auch in den meisten unserer eigenen Untersuchungen eingesetzt wird, sitzt das Kind auf dem Schoß einer vertrauten Begleitperson in einer kleinen Untersuchungskabine (s. Abb. 1). Rechts und links vom Kind ist diese Kabine mit Lautsprechern ausgestattet. Auf der Höhe der Lautsprecher befinden sich rechts und links sowie an der Kabinenrückwand in Blickrichtung des Kindes Lampen. Diese Lampen dienen als Aufmerksamkeitsattraktoren zur Ausrichtung der initialen Blickrichtung des Kindes.

Zu Beginn eines Untersuchungsdurchgangs beginnt die Lampe an der Kabinenrückwand zu blinken. Schaut das Kind diese Lampe an, fängt eine der beiden Lampen

Abb. 1: Headturn Preference Procedure



Das Copyright für die Zeichnung des Untersuchungsaufbaus liegt bei Dr. Beatriz Ilari (Federal University of Paraná, Brasilien), der ich für die Zustimmung zur Nutzung herzlich danke.

an der rechten oder linken Kabinenwand an zu blinken, und zwar auf der Seite, auf der auch der nächste sprachliche Reiz über den Lautsprecher präsentiert wird, gleichzeitig erlischt die Lampe an der Kabinenrückwand. Wenn das Kind nun den Kopf dreht, um die jetzt blinkende Lampe zu fixieren, wird der sprachliche Reiz gestartet. Dieser wird solange präsentiert, bis das Kind seinen Kopf für mehr als zwei Sekunden von der Präsentationsseite abwendet. Anhand der Videoaufzeichnung der Untersuchung kann dann ermittelt werden, wie lange das Kind in Richtung Präsentationsseite geschaut hat, während ihm Sprache präsentiert wurde. Diese so genannte Orientierungszeit ist in Abhängigkeit vom präsentierten Reiz von unterschiedlicher Dauer. Eine höhere Dauer kann als Präferenz des Kindes für den entsprechenden Reiz gedeutet werden.

Meilensteine der frühkindlichen Sprachperzeption

Die erstaunlichen sprachperzeptuellen Fähigkeiten, über die Kinder von Geburt an verfügen, sind mittlerweile in vielen Bereichen sehr gut erforscht. Kinder kommen mit einem ausgereiften auditiv-akustischen System zur Welt und können von Geburt an fast alle lautlichen Kontraste, die in den Sprachen der Welt auftreten, unterscheiden. In dieser Hinsicht sind ihre Fähigkeiten sogar denen Erwachsener überlegen (als Überblick *s. Jusczyk,* 1997). Auch viele andere, über reine Lautkontraste hinausgehende Merkmale sprachlicher Reize können Kinder bereits in den ersten Lebensmonaten wahrnehmen und verarbeiten.

Im Folgenden möchte ich mich auf einen Entwicklungsstrang konzentrieren, der in direktem Zusammenhang zu den oben beschriebenen Beobachtungen zur Sprachproduktion steht, nämlich der Frage nach der Entwicklung prosodischen Wissens über die Zielsprache und dem Einsatz dieses Wissens für die Lösung zentraler Erwerbsaufgaben, wie dem Erkennen von syntaktisch relevanten Grenzen – in diesem Fall vor allen Dingen Wortgrenzen.

Die Fähigkeit prosodische Merkmale, d.h. den Sprachrhythmus, die Satzmelodie und die Betonungsmuster der Sprache wahrzunehmen und die für die Zielsprache typischen prosodischen Charakteristika zu erkennen, gehören zu den frühesten Fähigkeiten, die wir beim Säugling beobachten können. So können schon Neugeborene Sprachen unterscheiden, die unterschiedliche prosodische Merkmale aufweisen *(Mehler* et al., 1988; *Nazzi* et al., 1998), sie sind fähig, das Betonungsmuster und die Silbenanzahl von Wörtern zu erkennen *(Bijeljac-Babic* et al., 1993; *Bertoncini* et al., 1995; *Sansavini* et al., 1994, 1997) und differenzieren Silbenfolgen, in denen eine Wortgrenze auftritt von solchen, die keine Wortgrenze enthalten *(Christophe* et al., 1994). Da sich die meisten dieser Fähigkeiten auch bei der Verwendung von so genannten „low-pass" gefiltertem Sprachmaterial zeigen, lässt sich schließen, dass sie auf einer hohen Sensitivität der Säuglinge für die prosodischen Merkmale der Sprache beruhen. Low-pass gefilterte Sprache enthält nur die unteren Frequenzbereiche des akustischen Signals. Dadurch bleiben die prosodischen Merkmale erkennbar, nicht aber die Qualität der einzelnen Laute und Silben.

Diese hohe Sensitivität für prosodische Information sollte dazu führen, dass Kinder Wissen über die spezifischen prosodischen Merkmale der Zielsprache ebenfalls vergleichsweise früh erwerben. Diese Frage war unter anderen Gegenstand unserer Untersuchungen[1].

So präsentierten wir Deutsch lernenden sechs Monate alten Kindern im Rahmen eines Experiments mit der Headturn-Preference-Technik, Sequenzen von sinnlosen Zweisilbern („gaba"), die entweder auf der ersten Silbe (Trochäus) oder auf der zweiten Silbe (Jambus) betont waren. Im Deutschen stellt der Trochäus das weitaus häufigere Betonungsmuster als der Jambus dar. So zeigte sich beispielsweise in einer Analyse kindgerichteter Sprache (Caroline, *CHILDES Datenbank),* dass annähernd 90 % aller zweisilbigen Wörter, die in den transkribierten Äußerungen an das Kind gerichtet waren, ein trochäisches Betonungsmuster aufweisen.

Wenn die Kinder bereits Wissen über diese Verteilung im Deutschen erworben haben, erwarten wir eine Präferenz, also längere Orientierungszeiten, bei der Präsentation der trochäischen Zweisilber gegenüber den jambischen Zweisilbern. Genau diesen Effekt fanden wir bei sechs Monate alten Kindern: Mit durchschnittlich ca. 8 Sekunden hörten sie den trochäischen Sequenzen signifikant länger zu als den jambischen Sequenzen mit ca. 6,5 Sekunden.

Um zu überprüfen, ob sich dieser Effekt auch bei noch jüngeren Kindern zeigt, führten wir die Untersuchung zusätzlich mit einer Gruppe von vier Monate alten Kindern durch. Bei diesen zeigte sich zwar ebenfalls eine Tendenz zu längeren Orientierungszeiten für die trochäischen Sequenzen, der Unterschied zwischen Trochäus und Jambus erwies sich jedoch als statistisch nicht bedeutsam. Diese Befunde zeigen, dass die Kinder im Alter von sechs Monaten offensichtlich gelernt haben, dass die Erstbetonung bei Zweisilbern im Deutschen das dominierende Betonungsmuster darstellt. Da vier Monate alte Kinder noch nicht in gleicher Weise auf die unterschiedlichen Betonungsmuster reagieren, ist zu schließen, dass dieser Erwerbsprozess bei Deutsch lernenden Kindern zwischen dem vierten und dem sechsten Lebensmonat in einer kritischen Phase ist.

Wofür können Kinder dieses erworbene Wissen nun außer für die korrekte Betonung der Wörter, wenn sie später produziert werden, weiter nutzen? Wenn das Kind Wissen darüber hat, dass die meisten zweisilbigen Wörter im Deutschen mit einer betonten Silbe beginnen, kann es dieses Wissen für die weitere Analyse von Äußerungen heranziehen, die es hört. Relevant scheint dieses Wissen vor allen Dingen für die Lösung der Aufgabe zu sein, Wortgrenzen in den Äußerungen identifizieren und damit Wortformen herauslösen zu können.

Die Lösung dieser Aufgabe ist keinesfalls trivial. Aus phonetischen Analysen wissen wir, dass es keine eindeutigen akustischen Markierungen für den Beginn oder das Ende eines Wortes im akustischen Signal gibt, d.h. der Hörer ist einem kontinuierlichen Sprachstrom ausgesetzt (vgl. *Cutler,* 1994). Pausen und andere Grenzsignale markieren in erster Linie die Grenzen von Sätzen und anderen größeren syntaktischen Einheiten, Wortgrenzen sind nur wenig systematisch markiert. Dass wir als kompetente Sprecher einer Sprache trotzdem den Eindruck haben, dass ein Wort wohlgeordnet nach dem anderen und abgegrenzt vom vorherigen und nächsten an unser Ohr trifft, ist wohl nur darüber zu erklären, dass uns unser Wissen über die Wortformen unserer Sprache und Wissen darüber, in welchen syntaktischen und inhaltlichen Kontexten

1 Die hier berichtete Untersuchung wurde gemeinsam mit Prof. Dr. Jürgen Weissenborn im Rahmen der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Forschergruppe „Frühkindliche Sprachentwicklung und spezifische Sprachentwicklungsstörungen (FOR 381)" durchgeführt.

Abb. 2: Schema der Untersuchung zur Wortsegmentierung *(Höhle* et al., 2001)

Balken.. Balken.. Balken Pinsel.. Pinsel.. Pinsel		Kurbel.. Kurbel.. Kurbel Felsen.. Felsen.. Felsen	
Der Balken lag quer über dem tiefen Abgrund. Es war ein sehr breiter und stabiler Balken. Über diesen Balken spazierten die Wanderer auf die andere Seite des Tales. Manchmal liefen auch Kinder den Balken entlang. Auf dem dicken Balken zu spielen war sehr gefährlich. Zum Glück ist noch nie ein Kind vom Balken gefallen.	Der Pinsel lag in der hintersten Ecke der hölzernen Schublade. Das Mädchen wollte mit Pinsel und Farbe ein buntes Bild malen. Sie suchte ihren Pinsel im ganzen Kinderzimmer. Schließlich fand sie den Pinsel in ihrem Schreibtisch. Doch dieser alte Pinsel hatte kaum noch Borsten. So musste das Kind erst einen neuen Pinsel kaufen.	Eine Kurbel stand in dem klapprigen Schuppen. Der Junge wollte unbedingt an der Kurbel drehen. Doch die Kurbel war völlig eingerostet und bewegte sich nicht. Das Kind holte seinen Vater zu der alten Kurbel. Er schmierte unsere Kurbel mit fettigem Öl aus einer schwarzen Kanne. Jetzt ist diese Kurbel wieder kinderleicht zu bedienen.	Ein Felsen ragte hoch aus der Umgebung hervor. Ein Bach floss unten am Felsen entlang. Auf dem Felsen stand ein verwunschenes Schloss. Viele Besucher stiegen auf den riesigen Felsen hinaus. Vom Felsen aus konnte man die ganze Landschaft überblicken. Am Abend war dieser Felsen wieder allein in der untergehenden Sonne.

diese Wörter auftauchen, dabei hilft, diesen Sprachstrom zu analysieren.

Dem Kind fehlt dieses unterstützende Wissen aber noch weitgehend, seine Situation ist vergleichbar der eines erwachsenen Sprechers, der eine ihm unbekannte Sprache hört. In diesem Fall ist man anhand von Pausen und der Satzmelodie häufig zwar in der Lage, Satzgrenzen zu erkennen, es wird dem Hörer jedoch nur in wenigen Fällen gelingen, Wörter aus dem Sprachstrom herauszuhören.

Als wichtige Voraussetzung für den Aufbau des Wortschatzes muss das Kind also eine Strategie entwickeln, um die Grenzen von Wörtern zu erkennen und so die Wörter aus den Sätzen, die es hört, herauszusegmentieren. Mittlerweile gibt es viele Hinweise darauf, dass Kinder sich dabei zunächst wiederum an der prosodischen Information orientieren *(Echols* et al., 1997, *Morgan & Saffran,* 1995). In Sprachen, in denen trochäische Wörter gegenüber jambischen Wörtern dominieren, wurde gezeigt, dass Kinder zunächst eine so genannte metrische Segmentierungsstrategie verfolgen, d.h. sie vermuten vor einer betonten Silbe eine Wortgrenze und integrieren folgende unbetonte Silben in diese Wortform. Beeindruckende Evidenz für diese Vorgehensweise findet sich in einer Serie von Experimenten von Jusczyk und Mitarbeitern *(Jusczyk et al.,* 1999), die anhand des Headturn-Preference-Paradigmas durchgeführt wurden. In diesen Untersuchungen wurden den Kindern zunächst wiederholt entweder zweisilbige Wörter vorgespielt oder kurze Texte, in denen ein zweisilbiges Wort in jedem Satz wiederholt vorkam.

In der Familiarisierungsphase werden den Kindern insgesamt zwei Wörter oder Texte präsentiert (z.B. „Balken“, „Pinsel“ bzw. die entsprechenden Texte, vgl. Abb. 2). In der Testphase werden den Kindern, die mit den Wörtern familiarisiert wurden, alle vier Texte präsentiert, und den Kindern, die mit den Texten familiarisiert wurden, alle vier Wörter. Zwischen den Kindern wird dabei die Auswahl der beiden Wörter/Texte, die während der Familiarisierung verwendet werden, variiert. Dadurch wird erreicht, dass für jedes Kind jeweils zwei der kritischen Wörter durch die Familiarisierung bekannt sein sollten und zwei während der Testphase neu eingeführt werden. Wenn die Kinder während der Testphase länger auf die schon gehörten Wörter bzw. die Texte mit den schon gehörten Wörtern reagieren, kann daraus geschlossen werden, dass sie die vorher isoliert gehörten Wörter im kontinuierlichen Text wiedererkannt bzw. – wenn sie zuerst die Texte gehört haben – die Wörter aus den kontinuierlichen Texten heraussegmentiert haben.

Tatsächlich fanden Jusczyk und Mitarbeiter genau dieses Muster bei sieben bis acht Monate alten Englisch lernenden Kindern, wenn man als Untersuchungswörter zweisilbige Wörter mit einem trochäischen Betonungsmuster verwendete, nicht aber bei Wörtern mit jambischem Betonungsmuster. Auf diese reagierten Kinder in analoger Weise erst im Alter von zehn Monaten. Eigene Untersuchungen *(Höhle* et al., 2001) bestätigen diese Befunde auch für Deutsch lernende Kinder. Aufgrund der Tatsache, dass Englisch und Deutsch in Bezug auf das dominierende Wortbetonungsmuster sehr ähnliche Verteilungen haben, war dieses zu erwarten, wenn die metrische Segmentierung nicht lediglich ein einzelsprachliches Phänomen des Englischen darstellt.

Interessanterweise zeigte eine Gruppe amerikanischer Säuglinge, die mit unserem deutschsprachigen Material untersucht wurde, dasselbe Reaktionsmuster wie die deutschen Säuglinge (vgl. Abb. 3, nächste Seite). Dies lässt darauf schließen, dass die deutschen und die englischen Säuglinge tatsächlich unabhängig von ihrem jeweiligen sprachlichen Hintergrund auf die gleichen Merkmale reagierten und die beobachteten Reaktionen der Deutsch lernenden Kinder nicht unbedingt auf vorhandene Kenntnisse über die verwendeten Wörter zurückgeführt werden können. Vorherige spezifischere Kenntnisse über die Sprache sind offensichtlich für die erfolgreiche Anwendung einer rhythmischen Segmentierungsstrategie nicht notwendig.

Allerdings führt die rhythmische Segmentierungsstrategie nur für einen Teil des Wortschatzes zu einer korrekten Segmentierung der Wortform. Für die Segmentierung von Wörtern, die nicht initial betont sind, müssen andere Segmentierungsmöglichkeiten gefunden werden. Die Tatsache, dass zehn Monate alte Kinder keine Probleme mehr in der Segmentierung von jambischen Wörtern haben, deutet darauf hin, dass bis zu diesem Alter auch andere Inputmerkmale zur Lösung dieser Aufgabe herangezogen werden. Es ist wahrscheinlich, dass hier auch nicht-prosodische Eigenschaften der typischen Verteilung von Lauten an Wortanfängen oder Wortenden und auch das erste Erkennen von Wortformen im Input eine

Rolle spielen *(Mattys* et al., *1999; Höhle & Weissenborn, 2000).*

Frühe Sprachperzeption und späterer Spracherwerb: ein Ausblick

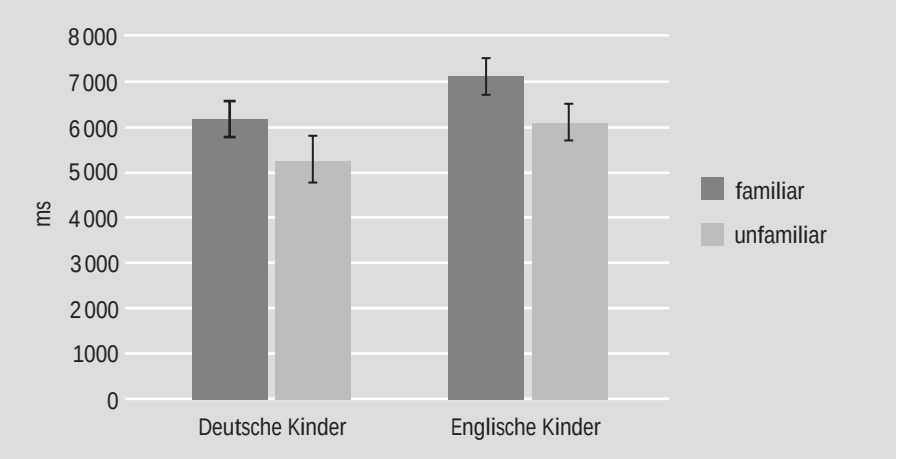
Obwohl wir inzwischen ein relativ klares Bild darüber haben, dass sich schon während der ersten Lebensmonate wichtige Weichenstellungen für den Spracherwerb vollziehen und Säuglinge über sehr effiziente Mechanismen zur Verarbeitung und Analyse ihrer Umgebungssprache verfügen, ist bislang wenig über den direkten Zusammenhang dieser frühen Fähigkeiten mit der späteren lexikalischen und syntaktischen Entwicklung bekannt. Die gerade im Zusammenhang mit Spracherwerbsstörungen hochrelevante Frage ist natürlich die, ob Kinder, bei denen im späteren Alter eine Spracherwerbsstörung festgestellt wird, schon in diesen frühen Erwerbsschritten von Kindern abweichen, die einen unauffälligen Spracherwerb durchlaufen. Ein solcher Zusammenhang lässt sich nur über aufwändige, mehrjährige Langzeitstudien überprüfen, in denen eine größere Stichprobe von Kindern von Geburt an über die ersten Lebensjahre regelmäßig im Hinblick auf für den Spracherwerb relevante Parameter untersucht werden.

Erste Ergebnisse aus solchen Untersuchungen lassen die Vermutung eines direkten Zusammenhangs der frühen Sprachverarbeitung mit dem Erfolg des Spracherwerbs sehr plausibel erscheinen. In einer Studie von *Tsao, Liu* und *Kuhl* (2004) wurde bei sechs Monate alten Kindern die Fähigkeit untersucht, zwei fremdsprachige Lautkontraste zu unterscheiden. Die spätere sprachliche Entwicklung dieser Kinder wurde anhand eines standardisierten Elternfragebogens (CDI) für den englischen Sprachraum im Alter von 13, 16 und 24 Monaten weiter verfolgt. Dabei stellten sich Korrelationen zwischen den frühen Unterscheidungsfähigkeiten der Kinder auf der einen Seite mit den Angaben über die Größe des Wortschatzes sowie über die grammatische Komplexität der Äußerungen der Kinder auf der anderen Seite heraus.

In ähnliche Richtung weisen Untersuchungsbefunde von *Newman* und Kollegen (im Druck). In dieser Studie zeigte sich ein Zusammenhang zwischen der Wortsegmentierungsfähigkeit von Kindern im Alter von sieben bis zwölf Monaten und den CDI-Ergebnissen im Alter von 24 Monaten sowie mit weiteren standardisierten Sprachtests, die im Alter zwischen vier und sechs Jahren durchgeführt worden waren.

Beide Befunde weisen zum einen darauf hin, dass die sehr frühen sprachlichen Fähigkeiten von zentraler Bedeutung für die weitere sprachliche Entwicklung sind. Zum zweiten geben sie Anlass zu der Überlegung, ob sich diese frühen sprachlichen Leistungen als Indikatoren für ein potentielles Risiko für eine Sprachentwicklungsstörung nutzen lassen. Dies würde neue Möglichkeiten für eine frühzeitige Intervention eröffnen. Bis die bisher für die Untersuchung früher sprachlicher Fähigkeiten eingesetzten Methoden jedoch eine sichere Aussage über die Leistungen eines Individuums zulassen, hat die Forschung noch einen langen Weg vor sich.

Abb. 3: Mittlere Orientierungszeiten bei 8 Monate alten Säuglingen



Reaktionen deutscher und amerikanischer Kinder auf Texte mit familiarisierten Wörtern (familiar) und Texte ohne familiarisierte Wörter (unfamiliar)

Literatur

Bijeljac-Babic, R.; Bertoncini, J. & Mehler, J. (1993). How do four-day-old infants categorize multisyllabic utterances. *Developmental Psychology* 29, 711-721

Bertoncini, J.; Floccia, C.; Nazzi, T. & Mehler, J. (1995). Morae and syllables: Rhythmical basis of speech representations in neonates. *Language and Speech* 38, 311-329

Boysson-Bardies, B. de; Halle, P.; Sagart, L. & Durand, C. (1989). A crosslinguistic investigation of vowel formants in babbling. *Journal of Child Language* 16, 1-17

Boysson-Bardies, B. de; Sagart, L. & Durand, C. (1984). Discernible differences in the babbling of infants according to target language. *Journal of Child Language* 11, 1-15

Boysson-Bardies, B. de & Vihman, M. M. (1991). Adaptation to language: Evidence from babbling and first words in four languages. *Language* 67, 297-319

Christophe, A.; Dupoux, E.; Bertoncini, J. & Mehler, J. (1994). Do infants perceive word boundaries? An empirical study of the bootstrapping of lexical acquisition. *Journal of the Acoustical Society of America* 9, 1570-1580

CHILDES-Datenbank: http://childes.psy.cmu.edu/

Cutler, A. (1994). Segmentation problems, rhythmic solutions. *Lingua* 92, 81-104

Echols, C. H.; Crowhurst, M. J. & Childers, J. B. (1997). The perception of rhythmic units in speech by infants and adults. *Journal of Memory and Language* 36, 202-225

Jusczyk, P. W. (1997). *The Discovery of Spoken Language.* Cambridge, MA: MIT-Press.

Jusczyk, P.W.; Houston, D. M. & Newsome, M. (1999). The beginnings of word segmentation in English-learning infants. *Cognitive Psychology* 39, 159-207

Höhle B.; Giesecke, D.; Jusczyk, P.W. (2001). *Word-segmentation in a foreign language: Further evidence for crosslinguistic strategies.* Poster, Annual Meeting of the Acoustical Society of America, Fort Lauderdale

Höhle, B. & Weissenborn, J. (2000). The Origins of Syntactic Knowledge: Recognition of determiners in one year old German children In: Howell, C.; Fish, S.A. & Keith-Lucas, T. (eds.). *Proceedings of the 24th Annual Boston University Conference on Language Development.* Sumerville: Cascadilla Press

Mattys, S. L.; Jusczyk, P. W.; Luce, P. A. & Morgan, J. L. (1999). Phonotactic and prosodic effects on word segmentation in inants. *Cognitive Psychology* 38, 465-494

Mehler, J.; Jusczyk, P. W.; Lambertz, G.; Halsted, G.; Bertoncini, J. & Amiel-Tison, C. (1988). A precursor of language acquisition in young infants. *Cognition* 29, 143-178

Morgan, J. L. & Saffran, J. R. (1995). Emerging integration of sequential and suprasegmental information in preverbal speech segmentation. *Child Development* 66, 911-936

Nazzi, T.; Bertoncini, J. & Mehler, J. (1998). Language discrimination by newborns: Toward an understanding of the role of rhythm. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance* 24, 756-766

Newman, R. S.; Bernstein Ratner, N.; Jusczyk, A.M.; Jusczyk, P. W. & Dow, K. A. (im Druck). Infants' early ability to segment the conversational speech signal predicts later language development: A retrospective analysis. *Developmental Psychology*

Sansavini, A.; Bertoncini, J. & Giovanelli, G. (1994). Newborns discriminate stress patterns in phonetically complex Italian words. *Infant Behavior and Development* 17, 924

Sansavini, A.; Bertoncini, J. & Giovanelli, G. (1997). Newborns discriminate the rhythm of multisyllabic stressed words. *Developmental Psychology* 33, 3-11

Schmitz, M. & Höhle, B. (im Erscheinen). Habituierung und Dishabituierung als Maße der perzeptuellen und kognitiven Entwicklung – Methoden und Anwendungsbereiche. In: Kaufmann, L.; Nuerk, H.C.; Konrad, K. & Willmes, K. (Hrsg.). *Kognitive Neuropsychologie.* Göttingen: Hogrefe

Tsao, F.-M.; Liu, H.-M. & Kuhl, P. K. (2004). Speech perception in infancy predicts language development in the second year of life: A longitudinal study. *Child Development* 75, 1067-1084

Vihman, M. M. (1996). *Phonological Development: The Origins of Language in the Child.* Cambridge, MA.: Blackwell Publishers.

Whalen, D. H.; Levitt, A.G. & Wang, Q. (1991). Intonational differences between the reduplicative babbling of French- and English-learning infants. *Journal of Child Language* 18, 501-516

Autorin

Prof. Dr. Barbara Höhle
Universität Potsdam
Institut für Linguistik
Postfach 60 15 53
14415 Potsdam
hoehle@rz.uni-potsdam.de

Summary

Entering the Realm of Grammar: Language Acquisition during the first year of life

Recent research has shown that from the beginning on children's language production reflects specific structural properties of their native language, i.e., there are areas characterized by apparent error free acquisition. This suggests that the knowledge underlying the productive capacities must have been acquired before it emerges in the child's utterances. These early steps of language acquisition can be analyzed by studying infants' speech perception and speech processing performance. Studies have shown that infants are especially sensitive to the prosodic features of language from birth on and that they use their prosodic knowledge to solve other problems of language acquisition such as recognizing words in ongoing speech. These early processing and perception skills seem to be of direct relevance for the future lexical and syntactic development.

KEY WORDS: Early language acquisition – speech perception – prosody

„Software und alles was dazu gehört. Da passt eins zum anderen."

Komplettpaket aus einer Hand. Wir bieten Ihnen Soft- und Hardware – individuell für Ihre Praxisorganisation. Und wenn Sie möchten, liefern wir alles fertig installiert und startklar in Ihre Praxis. Auf Wunsch sogar mit Ihren Tarifen. Gerne planen wir auch für Ihre Anforderungen maßgeschneiderte Schulungen. Neugierig? Dann rufen Sie uns doch einfach an.

Tel.: 089/92108-444

ARThE

azh-PC GmbH in Kooperation mit azh GmbH und zrk GmbH
Englschalkinger Str. 150 • 81927 München • Fax: 089/92108-108
arthe@azhpc.de • www.azhpc.de

Langzeitanalyse der frühen lexikalischen Entwicklung eines späteren SES-Kindes – wann gab es welche Warnzeichen?

Julia Siegmüller, Dagmar Bittner

Zusammenfassung

Bastian ist ein heute 7-jähriges Kind mit einer therapierten übergreifenden Sprachentwicklungsstörung. Im Rahmen psycholinguistischer Grundlagenforschung zum ungestörten Spracherwerb wurde Bastians Sprachproduktion von Beginn an transkribiert (durchschnittlich einmal die Woche). Im Alter von vier Jahren wurde die Sprachentwicklungsstörung festgestellt und eine Therapie eingeleitet. In diesem Beitrag stellen wir seine frühe lexikalische Entwicklung vom ersten Wort bis zum zweiten Geburtstag dar. In dieser Phase galt Bastian noch als medizinisch ungestörtes Kind. Allerdings können anhand der Daten nachträglich deutliche Vorwarnsignale für eine Sprachstörung ausgemacht werden, die im Rahmen dieses Beitrags dargelegt werden. Sie liegen vor allem in der zeitlichen und quantitativen Entwicklung seiner Sprachproduktion.

SCHLÜSSELWÖRTER: Late Talker – Früherkennung – Wortschatzentwicklung – Komposition des Lexikons – Wortartenentwicklung – frühkindliche Wortarten

Einleitung

Langzeitbeobachtungen der Sprachentwicklung sprachlich ungestörter Kinder sind in der Psycholinguistik eine klassische Forschungsmethode seit den 60er Jahren. Das grundsätzliche Ziel dieser Forschung ist zunächst, Entwicklungsstufen der ungestörten Grammatikentwicklung zu entschlüsseln. Die erste Beschreibung des Grammatikerwerbs im Deutschen mit dieser Methode erfolgte durch *Clahsen* (1988). Er klassifizierte fünf Entwicklungsphasen des Grammatikerwerbs, die jedes Kind nacheinander durchläuft. Daneben wird in der Spracherwerbsforschung untersucht, nach welchen Regeln sich die frühen grammatischen Äußerungen der Kinder richten. Diese Forschung fokussiert sich auf die Phase der Zwei- und Mehrwortäußerungen. Forschungsergebnisse dieser Arbeit sind z.B. die Beobachtung, dass auch Zweiwortäußerungen bereits mit den grammatischen Strukturen der Muttersprache übereinstimmen und dass Kinder auch in diesem frühen Stadium bereits einer „Grammatik" folgen und ihre Äußerungsstrukturen nicht willkürlich sind *(Mills,* 1985; *Weissenborn,* 2000) (s. Tab. 1).

Tab. 1: Beispiele für die Langzeitdokumentation kindersprachlicher Daten

Langzeitstudien zum Englischen (USA)	*Brown,* 1973: Adam, Eve und Sarah *Miller & Ervin,* 1964: Susan und Christy
Langzeitstudien zum Deutschen	*Miller,* 1974-78: Simone *Clahsen,* 1988: Daniel, Matthias und Julia

Die Tatsache, dass die Spracherwerbsforschung zunächst vor allem am Grammatikerwerb interessiert war, führte dazu, dass auch die Dokumentation der Sprachproduktion der Kinder zumeist erst in diesem Alter begann. Als sich das Forschungsinteresse in den 90er Jahren vermehrt den frühen Phasen des Wortschatzerwerbs zuwandte, wurden neue Daten erhoben,

Julia Siegmüller
Julia Siegmüller studierte 1991-95 allgemeine und theoretische Linguistik mit dem Schwerpunkt Psycholinguistik/Spracherwerb und Sprachheilpädagogik an der Universität Bremen. Seit 1995 arbeitet sie als Patholinguistin als Mitarbeiterin am Lehrstuhl Psycholinguistik/Spracherwerb am Institut für Allgemeine Sprachwissenschaft der Universität Potsdam im Studiengang Patholinguistik. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit dort ist die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden in den Fächern spezifische Sprachentwicklungsstörungen und Sprachentwicklungsstörungen bei geistiger Behinderung.

Dagmar Bittner
studierte germanistische Literaturwissenschaften und Linguistik an der Universität Jena. Seit 1983 arbeitet sie als Linguistin in verschiedenen Forschungseinrichtungen in Berlin, Potsdam und Oldenburg. Forschungsschwerpunkte sind die Grammatik des Deutschen, wobei sowohl die Sprachgeschichte als auch die Gegenwartssprache Gegenstand ihrer Forschungen sind. Seit 1995 liegt der Schwerpunkt ihrer Forschungen auf dem Spracherwerb, wobei bisher der ungestörte Erwerbsverlauf im Zentrum stand.

die zunehmend auch den Beginn der Sprachproduktion erfassten. Beispiele für das Deutsche sind u. a. Caroline und Anna (vgl. *Bittner,* 2003).

Im klinischen Bereich stellten und stellen die Langzeitanalysen die notwendige Grundlagenforschung für Spontansprachanalysen dar (vgl. z.B. die Profilanalyse von *Clahsen,* 1986). Mit dieser Diagnostikmethode wurde die Diagnose eng an den ungestörten Spracherwerb angelehnt. So konnten nun Vergleiche zwischen dem ungestörten Spracherwerbsverlauf und dem Profil einzelner sprachentwicklungsgestörter Kinder durchgeführt werden. Das diagnostische Ziel dieses Vergleichs ist die Ermittlung des sprachlichen Entwicklungsstandes des jeweiligen Kindes anhand des ungestörten Entwicklungsverlaufs.

Einzelfall

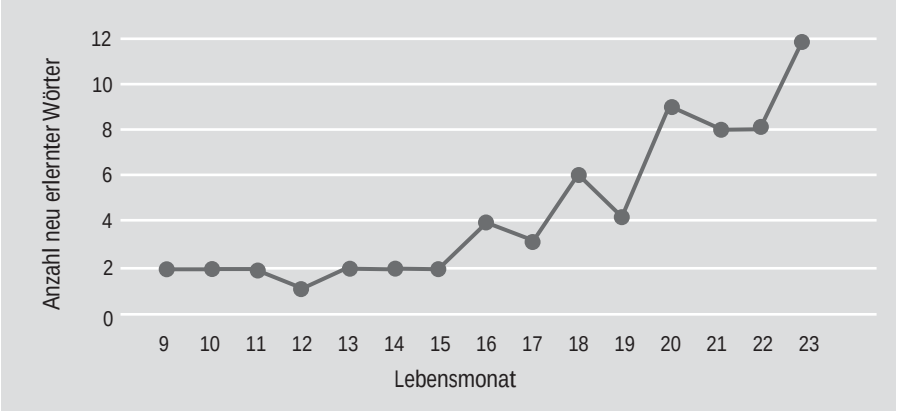
Bastian (geboren September 1998) sollte als ein neues Kind für Untersuchungen zum ungestörten Erwerb des Deutschen dokumentiert werden. Der Dokumentationsbeginn seiner Sprachentwicklung erfolgte beim ersten Wort. Dieses äußerte Bastian mit neun Monaten. Von diesem Zeitpunkt an wurde seine Sprachproduktion kontinuierlich verfolgt, zunächst in Form von Sprachtagebüchern und kumulativen Listen über die Sprachproduktion ganzer Tage, ab 1;8 wurden Transkripte erstellt. Die Dokumentation wurde bis zu seinem 7. Geburtstag fortgesetzt. Als Bastian 4;6 Jahre alt war, wurde bei ihm im Zentrum für angewandte Patholinguistik Potsdam (ZaPP) eine spezifische Sprachentwicklungsstörung diagnostiziert. Er erhält seit diesem Zeitpunkt eine Sprachtherapie in Berlin.

Anamnestische Daten

Bastian ist das ältere von zwei Kindern, er lebt bei seinen Eltern in Berlin. Seine Muttersprache ist deutsch, in der Familie wird keine andere Sprache gesprochen. Schwangerschaft und Geburt verliefen normal und zeitgerecht. Die Familienanamnese ergab eine Lese-Rechtschreibschwäche beim Vater. Zum Zeitpunkt der U8 wurde bei Bastian eine temporäre verminderte Hörfähigkeit auf einem Ohr festgestellt. Nach der Entfernung der Polypen war der erneute Hörtest ohne Befund.

Die Leitsymptomatik der mit 4;6 festgestellten Sprachentwicklungsstörung befand sich auf der grammatischen Ebene und im Bereich des Verblexikons. Bastian zeigte einen verminderten MLU, Fehler in der Verbstellung und Objektauslassungen. Die sich anschließende Therapie wurde, angelehnt an den Patholinguistischen Therapieansatz, im Bereich des Verblexikons (auf der Schnittstelle zwischen Lexikon/Semantik und Syntax/Morphologie) und auf der syntaktischen Ebene durchgeführt.

Abb. 1: Neu gelernte Wörter pro Monat bis 2;0



Dokumentationsmethode

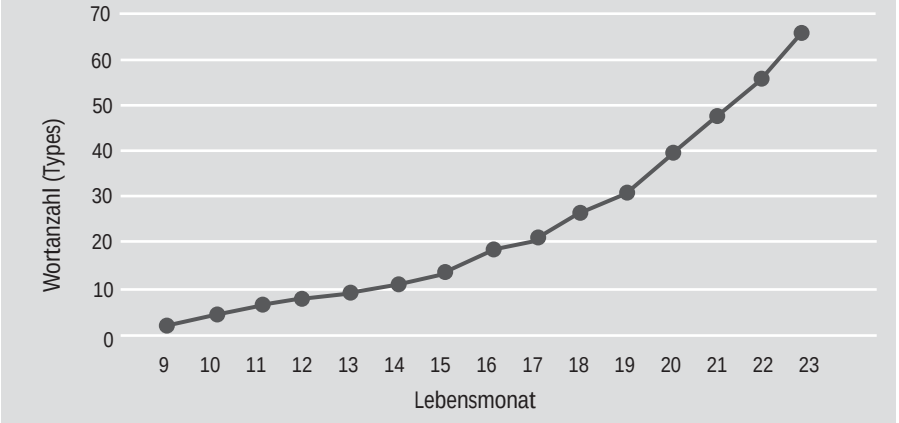
Das Sprachtagebuch und die kumulativen Listen seiner Wortproduktionen wurden bis (einschließlich) 1;7 erstellt, da Bastians Sprachproduktion bis zu diesem Alter sehr gering war. Ab 1;8 wurde Bastians Sprachproduktion zwischen 60 und 90 Minuten pro Woche aufgenommen und die Dialoge (im Wesentlichen mit der Mutter) später transkribiert. Die Transkripte wurden anhand der Videoaufzeichnungen von der Mutter erstellt, wobei auch der Situationskontext mit erfasst wurde. Die Aufnahmefrequenz liegt bei ein bis zwei Transkripten pro Woche, so dass sich ein Datenkorpus von vier bis acht Transkripten pro Monat ergibt. Die Anzahl der kindlichen Äußerungen steigt mit der Zeit deutlich an. Während Bastian pro Transkript im Alter von 1;8 nur 21 erkennbare Wörter produziert, wächst die Zahl seiner Äußerungen im Laufe der Zeit auf ca. 300 Äußerungen pro Transkript.

Ergebnisse: Bastians Lexikonentwicklung bis 2;0

Bastian äußert sein erstes Wort („Mama“) mit neun Monaten. Selbst für ein sprachlich ungestörtes Kind ist dies ein früher Einstieg in den Lexikonerwerb (vgl. zum normalen Zeitfenster *Rothweiler & Kauschke,* 2004). In der Folge wächst sein Lexikon jedoch nur sehr zögerlich an. Die Erwerbsrate liegt bis 1;6 bei ein bis vier dokumentierten neuen Wörtern pro Monat und übersteigt mit 23 Lebensmonaten zum ersten Mal zehn dokumentierte neu gelernte Wörter (vgl. Abb. 1).

Das langsame Anwachsen des lexikalischen Inventars zeigt sich auch deutlich in der Do-

Abb. 2: Gesamtinventar des produktiven Lexikons bis 2;0



Tab. 2: Late-Talker-Kriterien zum Zeitpunkt 2;0

Kriterium	Bastian
weniger als 50 Wörter im produktiven Wortschatz	Wortschatz umfasst 85 Wörter, im ELFRA 34
keine Wortkombinationen	erste Wortkombination mit 1;8 bis 2,0 insgesamt 11 Zweiwortkombinationen
spezifisches Verbdefizit	Wortschatz umfasst 9 Verben

kumentation seines Gesamtwortschatzes (Abb.2). Auch hier bleibt die Wachstumskurve sehr flach. Jedoch ist die Erwerbsquote hoch genug, dass die 50-Wort-Grenze im dokumentierten Wortschatz mit 22 Lebensmonaten überschritten wird.

Zieht man allerdings den ELFRA-2 *(Grimm & Doil,* 2000) heran, zeigt sich hinsichtlich der 50-Wort-Phase, die ja ein wichtiges Kriterium darstellt, ob ein Kind mit 2;0 als Late-Talker zu klassifizieren ist oder nicht, ein anderes Bild. Anhand der ELFRA-Wortliste ergibt sich bei Bastian ein Wortschatzwert von 34 Wörtern. Dem ELFRA zufolge ist Bastian als Late Talker zu klassifizieren[1]. Trotzdem ist das Bild seiner Lexikonentwicklung nicht das eines typischen Late-Talkers, da er weitere Late-Talker-Kritierien nicht erfüllt (vgl. Tabelle 2): So äußerte er mit 1;8 seine erste Wortkombination („Papa alle“ in dem Sinne: Papa ist fertig). Ebenfalls umfasst sein Wortschatz zum zweiten Geburtstag neun Verben, so dass auch das dritte Kriterium, das Fehlen von Verben, nicht erfüllt wird.

Für Bastian ergibt sich damit ein abgeschwächtes Risikobild. Auf der Basis der Transkripte ist Bastian nach dem ELFRA-2 als Late-Talker zu klassifizieren, weil er weniger als 50 Wörter von der Wortliste des Elternfragebogens beherrscht. Alle anderen Teilbereiche scheinen sich zwar langsam aber doch stärker entwickelt zu haben als es die Late-Talker-Kriterien im Grenzwert vorsehen. Hinzu kommt die Vermutung dass Bastian mehr als die 34 im ELFRA-2 abgefragten Wörter im produktiven Lexikon aufgebaut hat.

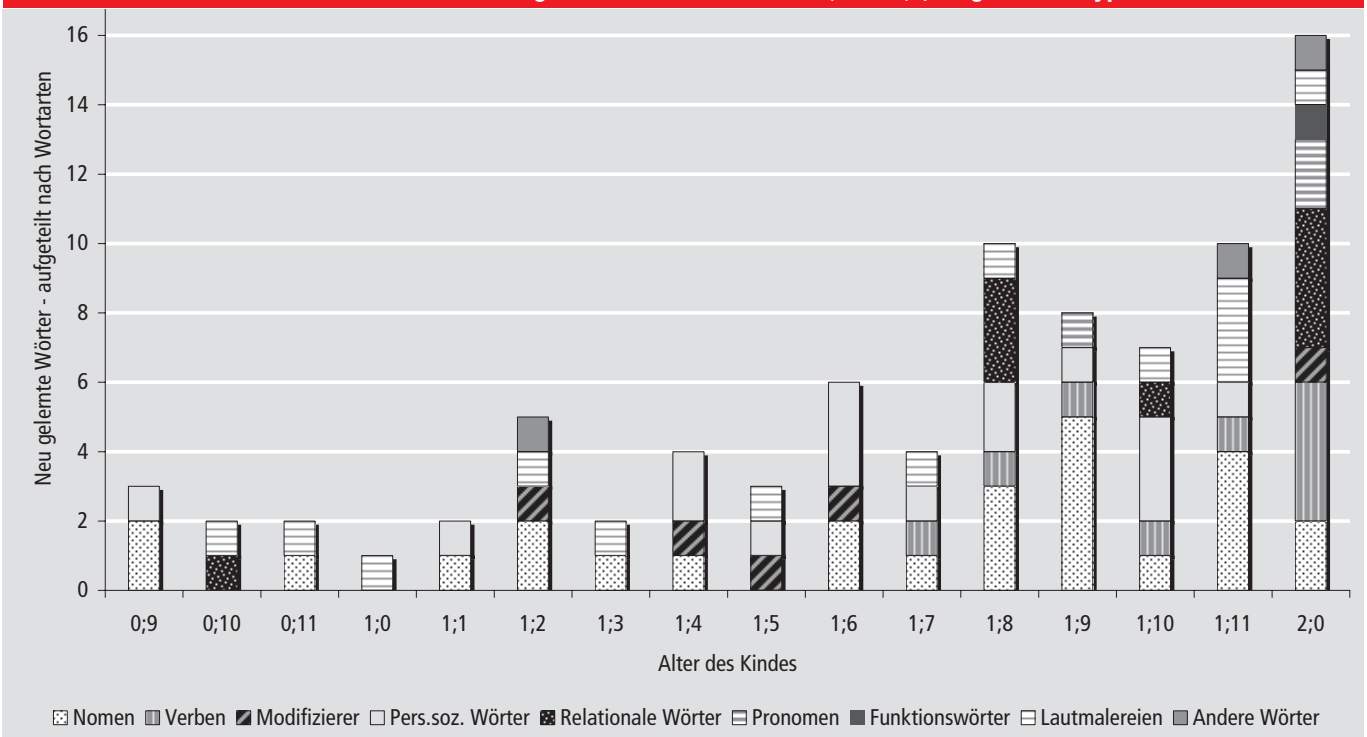
1 Es ist allerdings zu bedenken, dass Bastians Sprachproduktion nicht über volle 24 Stunden pro Tag dokumentiert ist. Es ist anzunehmen, dass Bastian weitere Wörter produziert, die nicht in den Transkripten erscheinen und somit eine Befragung der Mutter mit dem ELFRA zum Zeitpunkt 2;0 durchaus einen höheren Wortschatzwert ergeben haben könnte. Im Vergleich mit Wortschatzwerten aus den Transkripten von Kindern mit ungestörtem Erwerbsverlauf kann Bastians Wortproduktion jedoch als sehr niedrig eingestuft werden.

Ist Bastian also ein SES-Kind, bei dem sich das typische Risikomuster im Alter von zwei Jahren nicht gezeigt hat?

Auch wenn Bastian das Late-Talker-Profil nicht in seiner stark ausgeprägten Form zeigt, sollte u. E. die nicht erreichte Marke von 50 Wörtern im produktiven Wortschatz laut ELFRA-2 als relevantes Kriterium gelten, da wir normalerweise keine so detaillierten Dokumentationen von der Wortschatzgröße der Kinder besitzen. Die Tatsache, dass Bastians dokumentierter Wortschatz die 50-Wort-Grenze überschritten hat, ist somit eine besondere Zusatzinformation, auf die wir in seinem Fall zurückgreifen können.

Eine genauere Analyse von Bastians Wortschatz ergibt die Untersuchung der Zusammensetzung seines Lexikons. Im ungestörten Spracherwerb bleibt die Zusammensetzung des kindlichen Lexikons nicht immer gleich. Zunächst dominieren Wortarten wie relationale Wörter („da“, „aus“, „zu“,...) und Lautmalereien („wau wau“, „piep“, „brumm“,...). Die ersten Nomen bezeichnen in der Regel Personen, dazu kommen mit der Zeit erste personal-soziale Wörter („hallo“, „danke“, „aua“,....). Erst im Verlaufe der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres nehmen die Nomen als Gattungsbegriffe zu und die ersten Verben treten auf. Danach kommen Pronomen und grammatisch komplexere Wortarten wie Funktionswörter hinzu *(Kauschke,* 2000).

Abb. 3: Die Zusammensetzung von Bastians Lexion von 0;9 bis 2;0, dargestellt in Types



Tab. 3: Bastians Lexikon mit 2;0

Wortart	Anteil
Nomen	30 %
Verben	11 %
Modifizierer	6 %
personal-soziale Wörter	18 %
relationale Wörter	11 %
Pronomen	4 %
Funktionswörter	1 %
Lautmalereien	15 %
andere Wörter	4 %

Im Folgenden wollen wir der Frage nachgehen, ob die Komposition von Bastians Lexikon zu lange auf einer frühen Stufe verblieben ist und sich so ein subtiler Hinweis auf ein SES-Risiko zeigt. Abb. 3 zeigt die Zusammensetzung von Bastians Lexikon aus Types der verschiedenen Wortklassen für neu gebrauchte Wörter in den einzelnen Monaten vom ersten Wort bis zum zweiten Geburtstag. Es wird deutlich, dass Bastians Nomenlexikon (am unteren Ende der Balken) gleichmäßig wächst. Daneben produziert er von Beginn an personal-soziale Wörter und Lautmalereien. Somit ist der Beginn seiner Wortschatzzusammensetzung als normal anzusehen. Im Verlauf der Monate ändert sich diese Zusammensetzung jedoch nicht, d.h. er verbleibt auf der Anfangsstufe. Die Lautmalereien behalten bis 2;0 einen recht großen Anteil an Bastians Lexikon. Nach dem Erwerb des ersten relationalen Wortes („da“) mit 1;0 erscheinen erst mit 1;8 weitere Types dieser Wortklasse. Ebenfalls sind personal-soziale Wörter mit 2;0 weiterhin ein großer Bestandteil des Wortschatzes.
Das erste Verb erwirbt Bastian mit 1;7 und bis 2;0 liegt die Lernquote bei einem Verb pro Monat. Erst mit 2;0 ist zum ersten Mal mehr als ein Verb im Monat dokumentiert. Ebenso spärlich ist Bastians Inventar an Funktionswörtern. Er erwirbt das erste Funktionswort mit 2;0 („eine“, gebraucht als Artikel vor einem Nomen); die Formen „das“ und „der“, die er mit 1;9 bzw. 2;0 erwirbt, werden ausschließlich pronominal gebraucht. Damit ergibt sich im Alter von 2;0 das in Tab. 3 dargestellte Bild der Zusammensetzung von Bastians Lexikon.

Zusammenfassend ist damit Folgendes festzustellen: Bastians lexikalisches Inventar beginnt sich in der normalen Form zu entwickeln. Jedoch bleibt er auf der Anfangsstufe stehen, neue Wortarten kommen erst am Ende des zweiten Lebensjahres hinzu. Mit zwei Jahren erscheint sein Lexikon mit zu wenigen Funktionswörtern besetzt, auch die Anzahl der Verben ist eigentlich zu klein. Dagegen ist der Anteil von Lautmalereien und personal-sozialen Wörtern zu groß.
Ein Vergleich mit dem ungestörten Kind Caroline, welches in der gleichen Form wie Bastian dokumentiert wurde, verdeutlicht den Unterschied in der Zusammensetzung des Lexikons (Tab. 4). Ihr sprachlicher Output ist seit 1;9 (mit Lücken seit 1;6) dokumentiert. Sie ist ein sprachlich ungestörtes Kind, wiewohl man sie nicht als „Frühstarter“ bezeichnen könnte. Gerade dies ist der Grund, weshalb sie sich als Vergleichskind für Bastian eignet. Caroline kann gewissermaßen als Beispiel für eine durchschnittliche Sprachentwicklung stehen. Die Vergleichsergebnisse sind eindeutig. Mit 2;0 hat Caroline einen dokumentierten Wortschatz von 450 Types, wobei beachtet werden muss, dass lediglich die Spanne zwischen 1;9 und 2;0 dokumentiert wurde (es handelt sich also um vier dokumentierte Monate). Bastian hat zwischen 0;9 und 2;0 85 Types erworben. Die weiteren Vergleiche sind in Tab. 4 aufgelistet.
Caroline hätte die 50-Wort-Phase im Alter von 2;0 allein mit dem jeweiligen Vokabular in den Wortarten Nomen, Verben und Modifizierer überwunden. Die Quantität ihres dokumentierten Lexikons übersteigt das von Bastian vierfach. Aufschlussreicher für die Analyse eventueller Risikofaktoren ist jedoch die prozentuale Zusammensetzung des Lexikons. Hier zeigt sich der zu niedrige Anteil komplexerer Wortarten bei Bastian. Caroline hat einen doppelt so hohen Anteil Verben in ihrem Lexikon, wie auch einen höheren Anteil an Funktionswörtern. Gleichzeitig sind Lautmalereien in ihrer Spontansprache fast nicht mehr vorhanden, auch die personal-sozialen Wörter nehmen bei Caroline längst nicht mehr einen so hohen Anteil am Lexikon ein wie bei Bastian.
Durch den Vergleich mit Caroline kann der oben festgestellte zu hohe Anteil früher kindlicher Wortarten in Bastians Lexikon recht genau als Risikofaktor umrissen werden.
Im nächsten Schritt der Analyse werden die Token, d.h. die insgesamt verwendeten Wörter genauer betrachtet. Die Tokenanalyse konnte für die Monate 1;8-2;0 durchgeführt werden. In diesem Zeitraum benutzt Bastian insgesamt 1728 identifizierbare Wörter (Token). Diese Zahl ist nicht besonders hoch, gemessen daran, dass die Gesamtzahl transkribierter Äußerungen 11529 umfasst. Die Differenz von 9801 Äußerungen und identifizierbaren Wörtern sind Lall-Silben ohne erkennbare Referenz. Der Anteil des Babblings (Lallen) für den beobachteten Zeitraum beträgt 85 %. Gemessen am Babbling-Anteil ungestörter Kinder, die bereits mit 15 Monaten nur noch einen Babbling-Anteil von 35 % aufweisen, ist dieser Anteil nicht-referentieller Silben extrem hoch *(Papousek,* 1994). Auch hierin kann ein Risikofaktor für die später bei Bastian in Erscheinung tretende SES gesehen werden.

Ausblick: Entwicklung in der Sprachtherapie

Bastian wurde im Alter von 4;6 zum ersten Mal sprachlich diagnostiziert. Dabei wurde eine spezifische SES mit zeitweiser leichter Hörminderung festgestellt. Das Sprachprofil war stark asynchron, leitsymptomatisch betroffen waren das Verblexikon und die syntaktische sowie die morphologische Ebene. Daneben lag eine leichte phonologische Störung vor, die jedoch nicht im Vordergrund der Störung stand.

Tab. 4: Caroline und Bastian: Anzahl der Types zum Zeitpunkt 2;0

Wortart	Caroline (1;9 - 2;0)		Bastian (0;9 - 2;0)	
Nomen	200	44,0 %	26	31,0 %
Verben	108	24,0 %	9	11,0 %
Modifizierer	50	11,0 %	5	5,9 %
personal-soziale Wörter	9	2,0 %	16	19,0 %
relationale Wörter	29	6,2 %	9	11,0 %
Pronomen	20	4,4 %	3	3,5 %
Funktionswörter	25	5,5 %	1	1,2 %
Lautmalereien	8	1,7 %	13	15,0 %
andere Wörter	2	0,4 %	3	3,5 %

Neben seinem geringen Verblexikon hatte Bastian die Verbzweitstellung noch nicht erworben, die Verben erschienen in der Regel als Einwortäußerungen außerhalb seiner Mehrwortäußerungen. Durch diesen Umstand hatte er mit 4;6 noch keine feste Verbendstellungsphase etabliert.

Bastian wurde orientiert am Patholinguistischen Therapieansatz für Sprachentwicklungsstörungen *(Siegmüller & Kauschke,* 2005) therapiert. Schwerpunkte der Therapie waren die Verbzweitstellung und der Aufbau des Verblexikons. Im Zeitraum der Therapie entwickelte sich das Verbverständnis von Bastian sehr stark. Während er mit 4;6 noch zwei Standardabweichungen unterhalb der Normgruppe lag und ein Entwicklungsalter von 2 Jahren gemessen wurde *(Kauschke & Siegmüller,* 2002), konnten bei der Verlaufsdiagnostik mit 5;6 Leistungen innerhalb der normalen Altersspanne festgestellt werden. Weiterhin konnte Bastian in dieser Zeitspanne die Verben in die Äußerungen integrieren und aus der satzfinalen Position in die Verbzweitstellung bewegen.

Mit 5;6 wechselte somit die Leitsymptomatik im Störungsprofil des Kindes. Es bestand weiterhin eine morphologische Störung im Bereich der Kasusmarkierungen. Doch standen nun vor allem neu aufgetretene Wortfindungsstörungen und eine Störung im Bereich der phonologischen Bewusstheit im Vordergrund. Nach dem BISC *(Jansen* et al., 1999) war für Bastian zehn Monate vor der Einschulung ein erhöhtes Risiko zu konstatieren, eine Lese-Rechtschreibstörung zu entwickeln.

Schlussfolgerungen

Bastian zeigt mit 2;0 ein abgeschwächtes Risiko eine Sprachentwicklungsstörung zu entwickeln. Obwohl sich bereits einige Wortkombinationen zeigten, ist er u. E. als Late-Talker zu klassifizieren. Bei der genaueren Analyse der lexikalischen Komposition konnte die Zusammensetzung der Wortarten und der Anteil des Babblings an seiner Gesamtproduktion als subtilere Risikofaktoren ausgemacht werden. Vor allem fällt in Bastians Lexikon mit 2;0 der zu niedrige Anteil grammatisch wichtiger Wortarten (Verben, Funktionswörter) auf, der sich im Vergleich mit einem ungestörten Kind bestätigt.

Zwei Jahre später wird in der Erstdiagnostik das Verblexikon immer noch als Leitsymptomatik im Störungsprofil des Kindes gefunden. Es kann daher vermutet werden, dass bis zu diesem Zeitpunkt die Entwicklung der Verben stark gehemmt blieb. Sein Entwicklungsalter bei dieser Wortart entspricht immer noch dem eines zweijährigen Kindes. Aus Bastians Daten kann vorsichtig abgeleitet werden, dass sich Risikofaktoren mit 2;0 später direkt in der Symptomatik eines SES-Kinder wiederfinden lassen. Bastian zeigte mit 4;6 eine Störungsausprägung, die mit den Verben im Zusammenhang stand. Die sich entwickelnde grammatische Störung ist u. E. in Abhängigkeit zur verzögerten bzw. ausbleibenden Entwicklung des Verbwortschatzes sowie der Funktionswörter zu sehen. Die Analyse von Bastians Sprachentwicklung spricht deutlich dafür, die genannten Risikofaktoren mit 2;0 ernst zu nehmen und genau zu beobachten. Bastians Entwicklungsverlauf deutet darauf hin, dass sich die Profilentwicklung vom Risikofaktor mit 2;0 zum Symptom ab 3;0 viel eher als eine Verfestigung einer bereits erkennbaren Störungsausprägung darstellt, als ein Neu-Auftreten eines Symptoms um den dritten Geburtstag herum.

Literatur

Bittner, D. (2003). The emergence of verb inflection in two German-speaking children. In: Bittner, D.; Dressler, W. U.; Kilani-Schoch, M. (Hrsg.). *Development of verb inflection in first language acquisition. A cross-linguistic perspective* (53-88). Berlin: de Gruyter

Brown, R. (1973). A first language: the early stages. Cambridge, MA: Cambridge University Press

Clahsen, H. (1986). *Die Profilanalyse. Ein linguistisches Verfahren für die Sprachdiagnose im Vorschulalter.* Berlin: Edition Marhold

Clahsen, H. (1988). *Normale und gestörte Kindersprache.* Amsterdam: Benjamins

Grimm, H. & Doil, S. (2000). *ELFRA 2 – Elternfragebogen für zweijährige Kinder.* Göttingen: Hogrefe

Jansen, H.; Mannhaupt, G.; Marx, H. & Skowronek, H. (1999). *BISC – Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten.* Göttingen: Hogrefe

Kauschke, C. (2000). *Der Erwerb des frühkindlichen Lexikons.* Tübingen: Gunter Narr

Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2002). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen.* München: Urban & Fischer

Miller, M. (1976). Zur Logik der frühkindlichen Sprachentwicklung. Stuttgart: Klett

Miller, W. & Ervin, S. (1964). The development of grammar in child language. In: Brown, R. & Bellugi, U. (Hrsg.). *Acquisition of Language* (9-34). Monography of the Society of Child Development 29

Mills, A.E. (1985). The acquisition of German. In: Slobin, I.D. (Hrsg.). *The crosslinguistic study of language acquisition* (141-254). Hillsdale: MIT Press

Papousek, M. (1994). *Vom ersten Schrei zum ersten Wort.* Bern: Hans Huber

Rothweiler, M. & Kauschke, C. (2004). Lexikalischer Erwerb. In: Schöler, H. & Welling A. (Hrsg.). *Handbuch der Pädagogik und Psychologie bei Behinderungen. Förderschwerpunkt Sprache (Band 3).* Göttingen: Hogrefe.

Siegmüller, J. & Kauschke, C. (2005). *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen.* München: Elsevier

Weissenborn, J. (2000). Der Erwerb von Morphologie und Syntax. In: Grimm, H. (Hrsg.). *Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie* (139-167). Göttingen: Hogrefe

Danksagung: Wir danken Christina Kauschke für hilfreiche Kommentare und Anregungen bei der Auswertung der vorliegenden Daten, Maron Mantwill, Feliks Wagner und Susanna Bartsch für Hilfe bei der Datenauswertung. Besonderer Dank geht an Bastian und seine Familie.

Korrespondenzanschrift

Julia Siegmüller
Universität Potsdam
Institut für Linguistik/Allgemeine Sprachwissenschaft
PF 60 15 53
14415 Potsdam
siegmuel@ling.uni-potsdam.de

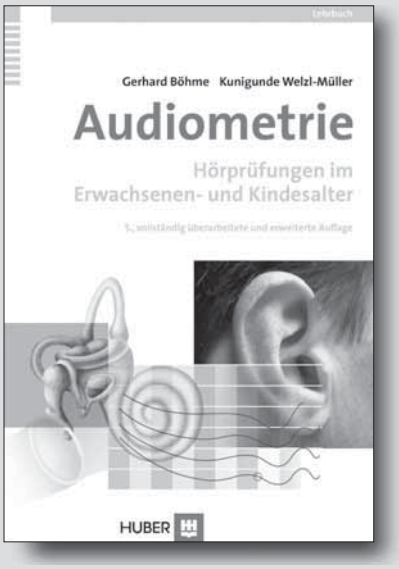
Summary

Early lexical development of a later SLI-child – when can we detect risk factors?

Bastian is a today seven-year-old child, suffering from a severe language disorder. His language development has been documented by psycholinguistic research from the uttering of his first word. At the range of four years, his language status was measured and he was diagnosed SLI. This paper describes the early time of his lexical development, starting from the first word up to his second birthday. At this point of time Bastian was still seen as a normal developing child. Nevertheless there are subtle risk factors, which were obvious at this time of development. In this paper, we will work out the risk factors, which could be observed in his speech production.

KEY WORDS: Late Talker – early detection of language disorders – lexical development – composition of the lexicon – development of the different parts of speech – early child parts of speech

Sprach-, Stimm- und Sprechheilkunde



Gerhard Böhme / Kunigunde Welzl-Müller

Audiometrie

Hörprüfungen im Erwachsenen- und Kindesalter. Ein Lehrbuch

Dieses Lehrbuch vermittelt ein Gesamtbild der Audiometrie unter Berücksichtigung physiologischer, pathologischer, psycho-akustischer und akustischer Gesichtspunkte. Es behandelt alle Verfahren, die das Hören im Erwachsenen- und Kindesalter messen. Breiten Raum nimmt zudem die Hörgeräteversorgung ein.

5., vollst. überarb. u. erg. Aufl. 2005. 290 S., 72 Abb., 32 Tab., Kt
€ 49.95 / CHF 86.00
(ISBN 3-456-84228-7)

2005. Etwa 260 S., Kt etwa € 34.95 / CHF 59.90 (ISBN 3-456-84222-8)

Gerhard Böhme

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) im Kindes- und Erwachsenenalter

Erste umfassende Darstellung einer neuen Gruppe von Störungen im Kindes- und Erwachsenenalter: Defizite, Diagnostik, Therapiekonzepte, Fallbeschreibungen.

2., vollst. überarb. u. erg. Aufl. 2005. 160 S., Tab., Kt € 19.95 / CHF 35.90 (ISBN 3-456-84253-8)

Ulrich Natke

Stottern

Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden

Ein Nachschlagewerk für alle am Thema «Stottern» nachhaltig Interessierten: (angehende) Therapeuten, Ärzte, Wissenschaftler, Lehrer und stotternde Menschen selbst.

2005. 400 S., 16 Abb., 9 Tab., Kt € 29.95 / CHF 52.50 (ISBN 3-456-84219-8)

Christine Plahl / Hedwig Koch-Temming (Hrsg.)

Musiktherapie mit Kindern

Grundlagen – Methoden – Praxisfelder

Theoretische und praktische Aspekte musiktherapeutischer Behandlung von Kindern – das Standardwerk für alle, die an Musiktherapie mit Kindern interessiert sind.

www.verlag-hanshuber.com

HUBER

Leitlinien in der Logopädie

Mara Wieck, Ulla Beushausen, Ralf E. Cramer

Zusammenfassung

Der Begriff „Leitlinien" wird definiert und die Bedingungen und formalen Voraussetzungen für die Entwicklung und Einführung am Beispiel der medizinischen Leitlinien dargestellt. Anschließend werden mögliche Inhalte logopädischer Leitlinien und die Vorteile für die Logopädie diskutiert.

SCHLÜSSELWÖRTER: Leitlinien – Logopädie – evidenzbasiert – Leitlinienentwicklung

Einleitung

Seid einiger Zeit stoßen wir in unseren Fachkreisen immer häufiger auf das Wort „Leitlinien". So hat im Frühjahr dieses Jahres die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie beispielsweise die für die Logopädie wichtigen Leitlinien: „Stimmstörungen" (049/008) und „Sprachentwicklungsstörungen" (049/006) neu verabschiedet (Übersicht siehe Seite 34). Was steckt aber genau hinter dem Phänomen „Leitlinien", welche formalen Grundlagen müssen erfüllt werden, damit die Begrifflichkeit „Leitlinien" verwendet werden kann, und welchen Nutzen bringen sie unserer Berufsgruppe?[1].

1993 wurde die Begrifflichkeit „Leitlinien" erstmals politisch eingeführt. Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen empfahl die Erstellung von Leitlinien durch die wissenschaftlichen medizinischen Gesellschaften. Sechs Jahre später wurden medizinisch evidenzbasierte Leitlinien erstmals explizit in einem Gesetzestext erwähnt, im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches *(SGB V,* 2004). So wird im SGB V § 137 f Abs. 1 die „Verfügbarkeit von evidenzbasierten Leitlinien" gefordert, sowie im Abs. 2 Anforderungen hinsichtlich der Behandlung formuliert. Demnach soll eine Behandlung „(…) nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien oder nach der jeweiligen besten, verfügbaren Evidenz sowie unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors (…)" durchgeführt werden.

Aufgrund dieser gesetzlichen Vorgabe ist auch die Logopädie angehalten, sich mit der Leitlinienthematik auseinander zu setzen und Leitlinien für einzelne logopädischspezifische Störungsbilder (mit) zu entwickeln.

Was sind Leitlinien?

Derzeitiges Vorbild für die Erarbeitung von Leitlinien zu einzelnen klinischen Krankheitsbildern ist die „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)". Sie erstellt nach einem festgeschriebenen Verfahren fachspezifische Leitlinien für Ärzte. Im Sinne der AWMF sind Leitlinien:

(…) systematisch entwickelte Darstellungen und Empfehlungen mit dem Zweck, Ärzte und Patienten bei der Entscheidung über zweckdienliche Maßnahmen der Krankenversorgung (Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge) unter spezifischen klinischen Umständen zu unterstützen. Leitlinien geben den Stand des Wissens (Ergebnisse von kontrollierten klinischen Studien und Wissen von Experten) über effektive und zweckdienliche Krankenversorgung zum Zeitpunkt der „Drucklegung"

Mara Wieck
erhielt ihre Logopädieausbildung am Euro-Medizinal-Kolleg in Trier, arbeitete anschließend in einer logopädischen Praxis in Lübeck. Sie absolvierte den Bachelor-Studiengang an der FH Hildesheim und ist seit 2005 an der MHH Hannover tätig.

Dr. Ulla Beushausen
ist Logopädin und Psycholinguistin und als Professorin für Logopädie im Studiengang für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK), Fachhochschule Hildesheim tätig.

Ralf E. Cramer
war Führungskraft in der Wirtschaft und ist Unternehmensberater, insbesondere für therapeutische Berufe, und Lehrbeauftragter an der FH Hildesheim für die Fächer Unternehmensstrategie und -führung, Existenzgründung und Qualitätsmanagement.

1 Grundlage des Artikels ist die Bachelorarbeit der Erstautorin im Studiengang Logopädie, FH-Hildesheim, 2004

wieder. In Anbetracht der unausbleiblichen Fortschritte wissenschaftlicher Ergebnisse und der Technik müssen periodische Überarbeitungen, Erneuerungen und Korrekturen unternommen werden. (…)
Die Empfehlungen der Leitlinien können nicht unter allen Umständen angemessen genutzt werden. Die Entscheidung darüber, ob einer bestimmten Empfehlung gefolgt werden soll, muss vom Arzt unter Berücksichtigung der beim individuellen Patienten vorliegenden Gegebenheiten und der verfügbaren Ressourcen getroffen werden. (AWMF & ÄZQ, 2001, S. 6)

Ausgehend von dem letzten Abschnitt in der Definition wird deutlich, dass Leitlinien im Gegensatz zu Richtlinien und Standards einen anderen Verbindlichkeitscharakter einnehmen. Leitlinien *sollen/können* eingehalten werden, ein Abweichen ist jedoch unter Rechtfertigung möglich.
Richtlinien hingegen „sind Handlungsregeln einer gesetzlich, berufsrechtlich, standesrechtlich oder satzungsrechtlich legitimierten Institution, die für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich ziehen kann. Richtlinien unterscheiden sich im Hinblick auf diese Verbindlichkeit deutlich von Leitlinien". (…). *(AWMF & ÄZQ,* 2001, S.6)
Im Gegensatz dazu beziehen sich *Standards* auf das übliche ärztliche Handeln und verweisen auf akzeptables und inakzeptables Handeln. Sie sind im Vergleich zu Leitlinien nicht „operationalisiert", „d.h. sie erklären und begründen nicht wie Leitlinien eine Abfolge sinnvoller Behandlungsschritte innerhalb eines Handlungskorridors, der Variationen zulässt und Schnittstellen markiert, an denen von der Leitlinie abgewichen werden kann, soll oder muss." *(Straub,* 2000, S.67).

Ziele von Leitlinien

Nach der Abgrenzung des Terminus Leitlinen zu den Termini Richtlinien und Standards soll nun auf die Zielsetzung und inhaltliche Gestaltung von Leitlinien eingegangen werden. Das oberste Ziel von Leitlinien liegt in der „(...) Bereitstellung von Empfehlungen zur Erreichung einer optimalen Qualität der Gesundheitsversorgung." *(AWMF & ÄZQ,* 2001, S. 5). Weitere wichtige Ziele von Leitlinien, wie z.B. die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung oder der Information der Öffentlichkeit, sind in Tab.1 aufgeführt.

Tab. 1: Ziele von Leitlinien

Leitlinien dienen

- der Sicherung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung,
- der Berücksichtigung systematisch entwickelter Entscheidungshilfen in der ärztlichen Berufspraxis,
- der Motivation zu wissenschaftlich begründeter und ökonomisch angemessener ärztlicher Vorgehensweisen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Einstellung der Patienten,
- der Vermeidung unnötiger und überholter medizinischer Maßnahmen und unnötiger Kosten,
- der Vermeidung unerwünschter Qualitätsschwankungen im Bereich der ärztlichen Versorgung,
- der Information der Öffentlichkeit (Patienten, Kostenträger, Verordnungsgeber, Fachöffentlichkeit u. a.) über notwendige und allgemein übliche ärztliche Maßnahmen bei speziellen Gesundheitsrisiken und Gesundheitsstörungen.

Quelle: *Ollenschläger et al.,* 1998

Der Aufbau einer logopädischen Leitlinie

Die Inhalte der Leitlinien richten sich, entsprechend der *Zentralstelle der Deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin (ÄZQ)* (2001), nach der Wahl des Schwerpunktes, der für die Leitlinien gelten soll. Demnach können Leitlinien bezogen auf ein spezifisches klinisches Krankheitsbild entweder

- krankheits-/diagnoseorientiert,
- methodenorientiert,
- symptomorientiert oder
- problem- bzw. zielorientiert sein.

Wird ein symptom- oder diagnoseorientierter Ausgangspunkt gewählt, dann sind laut „Methodischen Empfehlungen" der AWMF *(AWMF,* 2000) Angaben zur *Diagnostik, Indikation, Gegenindikation* und *Therapie,* sowie zu *adjuvanten*[2] *Maßnahmen* und *Nachbehandlungen* in den Leitlinien aufzuführen. Die logopädische Intervention ist gekennzeichnet durch eine enge Therapeut-Patienten-Beziehung, die im Gegensatz zur Konsultierung eines Arztes über einen längeren Zeitraum hinweg besteht. Innerhalb dieser „Langzeittherapie" wird nicht nur auf die Symptome eingegangen, sondern der Patient in seiner persönlichen Gesamtheit mit seinem Umfeld erfasst. Auf-

2 von (lat.) adjuvare: unterstützen, helfen

Legen Sie selbst Ihren Auszahlungstermin fest. Nutzen Sie die variablen Einsendemöglichkeiten. Sie bekommen Ihre Auszahlung schnellstens per Online-Überweisung auf Ihr Konto gutgeschrieben. Und auch sonst sind wir mit optimalen Konditionen am Start – und Sie haben den Kopf frei.

Hier kommen Ihre Mäuse schnell ans Ziel.

RZH.
Unsere Leistung geht auf Ihr Konto

MEDICA
16.-19. November
Düsseldorf
Besuchen Sie uns!
Halle 4, Stand B 22

Info-Line: 02 81/98 85-110

www.rzh-online.de

RZH Rechenzentrum für Heilberufe GmbH · Am Schornacker 32 · D-46485 Wesel
Telefon 02 81/98 85-0 · Telefax 02 81/98 85-120 · E-Mail Info@rzh-online.de

Ein Unternehmen der ARZ HAAN AG

grund dieser Komplexität ist es notwendig, neben den Inhalten der ärztlichen Leitlinien noch weitere Kriterien hinzuzufügen.

Eine logopädische Leitlinie zu einem logopädischspezifischen Störungsbild könnte folgende Inhalte haben:

1. **Definition**
2. **Ätiologie**
3. **Angaben über die Beeinflussung der Lebensqualität**
   a. **Auswirkungen auf die Aktivität**
   b. **Auswirkungen auf die Partizipation**
4. **Therapieindikation**
5. **Angaben über die Verordnungsmenge (Zeitrahmen von Therapien)**
6. **Therapiedauer der einzelnen Sitzungen**
7. **Therapiefrequenz**
8. **Indikationen für Einzel- oder Gruppentherapie**
9. **Angaben über interdisziplinäre Zusammenarbeit**
10. **Kriterien für Therapiebeendigung**
11. **Logopädische Diagnostikverfahren**
    a. **Differenzialdiagnostik**
    b. **Anamnesegespräch**
12. **Formulierung von Therapiezielen**
13. **Logopädische Therapiemethoden**
    a. **Aussagen zur Wirkungsweise**
    b. **Angaben zum Nutzen**
    c. **Aussagen über eventuelle Risiken**
    d. **Outcome**
14. **Aussagen über die Folgen einer Nichtbehandlung**
15. **Beratung**
16. **Angehörigenberatung**
17. **Outcome**
18. **Literatur**

Erläuterung der Inhalte

❶ **Definition:** Eine Definition zu dem jeweiligen klinischen oder logopädischen Krankheitsbild ist aus Gründen des Verständnisses anzuführen. Es soll mit einfachen und leicht verständlichen Begriffen beschrieben werden, was unter dem Krankheitsbild zu verstehen ist.

❷ **Ätiologie:** Die Ätiologie eines Krankheitsbildes ist anzuführen, um die Kausalität darzustellen. Auf dieser Basis lässt sich eine ausgereifte Diagnostik und Beratung durchführen. Ebenso wird für die Patienten verständlicher, welchen Ursprung ihre Symptomatik hat.

❸ **Angaben über die Beeinflussung der Lebensqualität:** Dieser Aspekt im Kriterienkatalog ist für den Bereich Logopädie, aber auch für die anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, von großer Bedeutung. Die therapeutische Behandlung strebt im weitesten Sinne die Wiederherstellung der gestörten Körperfunktion und die damit einhergehende Aktivität und Partizipation (Teilhabe) der Patienten an. Daher ist es unumgänglich, die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ in den Kriterienkatalog mit einzubeziehen.

❹ **Therapieindikation:** Mit der Formulierung der Therapieindikation soll dargelegt werden, ab welchen kritischen Anzeichen oder Symptomen eine Therapie notwendig ist. Sie gibt Patienten, aber auch Ärzten, Anhaltspunkte für die Verordnung von Logopädie.

❺ **Angaben über die Verordnungsmenge:** Die Angaben über die Verordnungsmenge sollen einen Überblick verschaffen über den zeitlichen Rahmen, in dem sich eine logopädische Therapie bewegen soll. Mit diesem Kriterium ist allerdings sensibel umzugehen und es wäre zu diskutieren, ob dieses Kriterium in eine Leitlinie aufzunehmen ist. Eine explizite Angabe über die zeitliche Dauer der Therapie würde das logopädische Handeln temporär einschränken. Sollte jedoch eine Aussage über den Therapiezeitrahmen gemacht werden, so sind in der Konsensfindung Erfahrungswerte zu sammeln und aus ihnen Durchschnittswerte zu bilden. Dabei sollte auch die Variable Patient mit seiner Motivation und Lernfortschritten mit berücksichtigt werden.

❻ und ❼ **Therapiedauer und Therapiefrequenz:** Mit der Therapiedauer ist in diesem Fall die Zeit der einzelnen Sitzung umschrieben. Die Therapiefrequenz beschreibt die Häufigkeit der Therapiesitzung innerhalb einer Woche.

❽ **Indikationen für Einzel- oder Gruppentherapie:** Mit der Beschreibung von Aspekten, die für eine Einzel- oder Gruppentherapie sprechen, wird verdeutlicht, wann bei welchem Störungsbild eine Einzel- oder Gruppentherapie notwendig ist, und ab welchem Lernstadium von einer Einzeltherapie in die Gruppe gewechselt werden kann.

❾ **Angaben über interdisziplinäre Zusammenarbeit:** Bedingt durch die Symptomvielfalt ist es bei manchen klinischen Störungsbildern notwendig, mit anderen medizinischen und therapeutischen Disziplinen zusammenzuarbeiten. Mit den Angaben in den Leitlinien, bei welchem Störungsbild weitere therapeutische Maßnahmen angezeigt sind, können eine optimale Patientenversorgung gewährleistet und Stagnationen in der Genesung aufgefangen werden.

❿ **Kriterien für Therapiebeendigung:** Neben den Kriterien für die Indikation einer Therapie ist es ebenso wichtig Merkmale zu formulieren, die beschreiben, ab welchem Stadium bzw. ab welchen Lernfortschritten eine Beendigung der Therapie sinnvoll und zu verantworten ist.

⓫ **Logopädische Diagnostikverfahren:** Hier sollen alle Diagnostik- bzw. Assessmentverfahren aufgeführt werden, die für die Diagnostik eines spezifischen Störungsbildes notwendig sind. Dabei ist auch der Unterpunkt Differenzialdiagnostik nicht zu vergessen, um andere logopädische Krankheitsbilder auszuschließen. Zu jedem Verfahren soll das individuelle Ziel der Testdurchführung genannt werden. Weiterhin sollten Aussagen zu den Testgütekriterien angegeben werden, insbesondere ob es sich um standardisierte oder informelle Testverfahren handelt. Erweitert und ergänzt werden die Diagnostikverfahren durch das Anamnesegespräch. Die wesentlichen Inhalte des Anamnesegespräches sollten entsprechend für das betreffende Störungsbild in den Leitlinien festgeschrieben werden.

⓬ **Formulierung von Therapiezielen:** Nachdem eine ausführliche Diagnostik und ein Anamnesegespräch durchgeführt wurden, ist es wichtig, Ziele zu formulieren, die eine Therapie erreichen möchte. Für eine Leitlinie bedeutet dies, erstmals allgemeingültige Therapieziele zu verfassen, die dann in der Praxis mit dem Klienten gemeinsam modifiziert werden müssen, d.h. im Sinne der Klientenzentrierung auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt werden sollten.

⓭ **Logopädische Therapiemethoden:** Dieser Bereich sollte in den Leitlinien sehr ausführlich dargestellt werden. Die Methoden sollten genau beschrieben werden, wie

sie wirken, welchen Nutzen sie bringen und welche Risiken mit ihnen einhergehen. Des Weiteren sollte zu den einzelnen Methoden das Outcome geschildert werden. Damit erhalten die Klienten eine größere Transparenz bezüglich der angewandten Übungen bzw. Therapieverfahren.

⓮ **Aussagen über die Folgen einer Nicht-Behandlung:** Dieser Punkt fasst nochmals das Wissen von Punkt 3 zusammen, in dem Angaben zur Beeinflussung der Lebensqualität gemacht werden. Häufige Folgen einer Nicht-Behandlung können weitere Veränderungen der Körperstruktur und damit einhergehende Aktivitätseinschränkungen sein, was eine ungenügende Partizipation der Klienten am sozialen Leben zur Folge haben kann. Insbesondere im Rehabilitationsprozess sind diese Aspekte zu berücksichtigen.

⓯ **und** ⓰ **Beratung und Angehörigenberatung:** Sowohl die Beratung der Klienten als auch die Beratung der Angehörigen ist ein wesentliches Medium in der Logopädie, um zum einen präventive Maßnahmen anzuleiten und zum anderen durch das Einbeziehen der Angehörigen der Klienten die Partizipation zu erleichtern, Verständnis zu erzeugen und Hilfestellungen zu erarbeiten. In der Leitlinie zu einem logopädischspezifischen Störungsbild müssen daher Angaben gemacht werden, die in einem Beratungsgespräch, sei es für Angehörige oder Klienten, thematisiert werden sollten.

⓱ **Outcome:** Das beabsichtigte Ergebnis (Outcome) von Leitlinien sollte unbedingt am Ende beschrieben werden. Je nach Zielsetzung der Leitlinien sollten Aussagen getroffen werden, z.B. über ein „(…) verbessertes Patientenüberleben, eine geringere Komplikationsrate, mehr Zufriedenheit beim Patienten oder die Einsparung direkter oder indirekter Kosten (…)." *(Greenhalgh,* 2003, S.179 f). Für die Logopädie wären beispielsweise Angaben über die Patientenzufriedenheit, die Rezidivrate (Rückfallrate) und den Therapieerfolg anzuführen.

⓲ **Literatur:** Hier soll die verwendete Literatur angeführt werden, die bei der Zusammenstellung der Leitlinien genutzt wurde. Dadurch werden die Aussagen belegt und Hinweise gegeben, welche Literatur für weitere Informationen hilfreich ist.

Methodische Merkmale der Leitlinienentwicklung

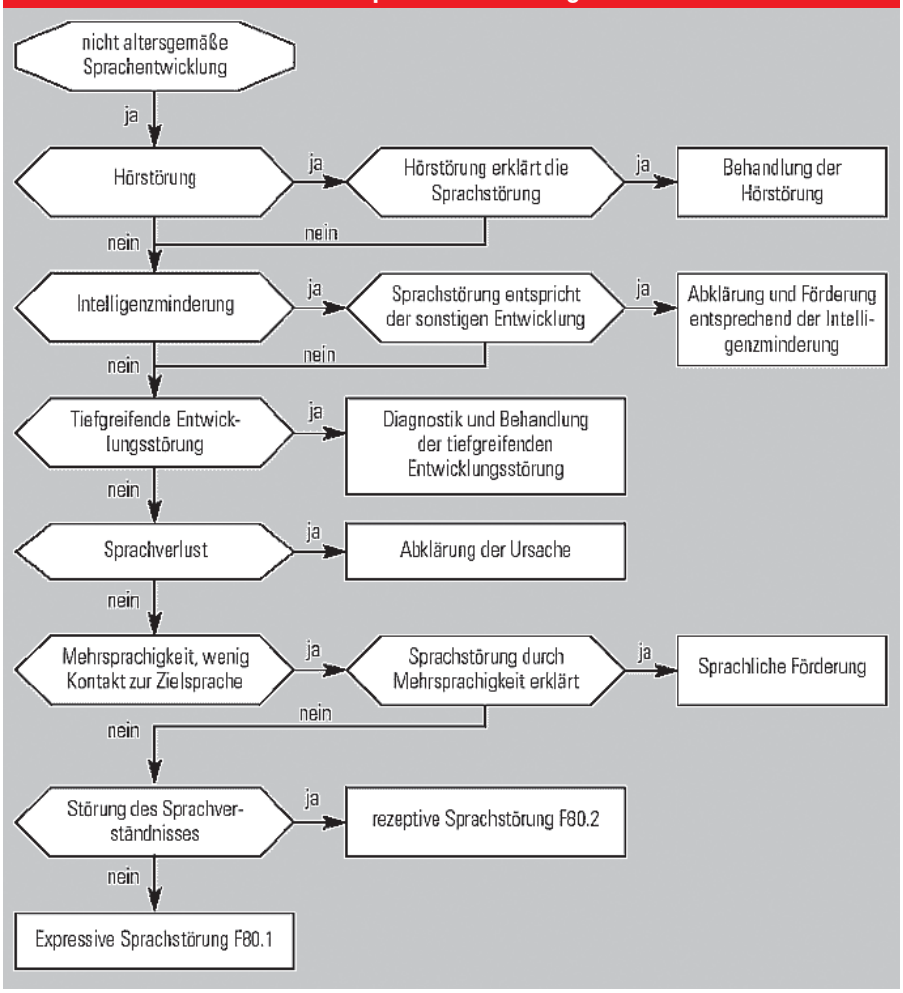
In der Definition zu Leitlinien hieß es „Leitlinien sind systematisch entwickelte Darstellungen und Empfehlungen mit dem Zweck, Ärzte und Patienten bei der Entscheidung über zweckdienliche Maßnahmen der Krankenversorgung (Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge) unter spezifischen klinischen Umständen zu unterstützen.(…)." *(AWMF & ÄZQ,* 2001, S.6). Was beinhaltet aber der Ausdruck „systematisch"? – Unter „systematisch" oder auch „Systematik" der Leitlinienentwicklung werden bestimmte Prinzipien bzw. Eigenschaften verstanden, die bei der Entwicklung von Leitlinien berücksichtigt werden müssen, um qualitativ anspruchsvolle Leitlinien zu veröffentlichen. Demzufolge sind fünf Prinzipien einzuhalten, in denen sich die „Systematik" widerspiegeln *(AWMF & ÄZQ,* 2001):

❶ Logik
❷ Konsensusfindung
❸ Evidenzbasierung
❹ Entscheidungsanalyse
❺ Outcomekonzept.

Logik einer Leitlinie

Für die Darstellung der „Logik" von Leitlinien eignet sich der klinische Algorithmus am besten, da er den Leitlinien Struktur verleiht und das Format mitbestimmt. Definiert ist der klinische Algorithmus als „(…) ein schrittweises Verfahren, das mit logischen (Wenn-Dann) Bedingungen ein klinisches Problem in endlich vielen Schritten löst" *(AWMF & ÄZQ,* 2001, S.26). Seine Darstellungsform bzw. sein Format muss nicht unbedingt grafisch (Flussdiagramm, siehe Abb.1) sein. Es bestehen noch weitere Varianten beispielsweise in Form von Prosatext oder als Checkliste. Der Vorteil eines klinischen Algorithmus liegt in der einfachen Nachvollziehbarkeit des medizinischen Entscheidungsprozesses *(AWMF & ÄZQ,* 2001).

Abb. 1: Beispiel eines Flussdiagramms



Quelle: AWMF-Leitlinie: Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache, F 80.1 und F 80.2, S. 7

Tab. 2: Hierarchie der Evidenz

Stufe	Evidenz-Typ
Ia	Evidenz aufgrund von Meta-Analysen randomisierter kontrollierter Studien in systematischen Übersichtsarbeiten.
Ib	Evidenz aufgrund mindestens einer randomisierten kontrollierten Studie.
IIa	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten kontrollierten Studie ohne Randomisierung.
IIb	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, quasi-experimentellen Studie.
III	Evidenz aufgrund angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studien (zum Beispiel Fall- und Kontrollstudien
IV	Evidenz aufgrund von Berichten/Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und/oder klinischer Erfahrungen anerkannter Autoritäten ohne transparenten Beleg.

Quelle: *Haeseke-Seeberg,* 2001

Konsensfindung

Ein weiteres Prinzip, das bei der Leitlinienentwicklung einzuhalten ist, ist die Konsensfindung der Expertengruppen. Für die Konsentierung stehen verschiedene formalisierte Verfahren zur Verfügung, beispielhaft sei hier die Delphi-Konferenz herausgegriffen. Die Delphi-Methode wurde 1948 mit dem Ziel einer systematischen Erfassung von Expertenmeinungen entwickelt. So könnte man z.B. damit herausfinden, ob die stimmtherapeutisch tätigen Logopädinnen der Leitlinie „Stimmstörungen" zustimmen. Die Methode beruht auf sieben Grundprinzipien (Köhler, 1992; Netzold, 1992, zitiert nach *Winter,* 1997, S.125), die die einzelnen Schritte des Vorgehens beschreiben.

1. Befragung der Experten (z.B. Befragung der Logopädinnen, welche Therapiemethoden am häufigsten angewandt werden)
2. Mehrfache Befragung mit Rückkopplung der Ergebnisse der Vorrunde an die Experten.
3. Einschätzung der Relevanz bestimmter Ergebnisse oder Aussagen
4. Versuch einer Standardisierung von Expertenvoten
5. Mit dem Ziel einer Pointierung (Konsens oder Dissenz von Experteneinschätzungen)
6. Anonymität der Befragung, z.B. per Fragebogen
7. Statistische Auswertung

Dieses aufwändige Vorgehen wird selten in Reinkultur durchgeführt, sondern vielmehr aktuellen Anforderungen und Bedürfnissen angepasst.

Evidenzbasierung

Neben der Logik und Konsensusfindung gibt es noch ein weiteres Merkmal der Leitlinienentwicklung: Leitlinien müssen evidenzbasiert sein. Der Ausdruck „Evidenzbasierung" hat seine Wurzeln in der Medizin unter dem Schlagwort, „Evidenz-basierte Medizin (EBM)". EBM ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EBM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung. (zitiert nach *Perleth & Antes,* 1998, S. 9, vgl. *Beushausen,* 2005)

Mit „bester verfügbarer externer Evidenz" ist die klinisch relevante Forschung gemeint. Zweck der Forschung ist die Darlegung von genauen diagnostischen Verfahren und die Wirksamkeitsbegründung therapeutischer, rehabilitativer und präventiver Maßnahmen. Das übergeordnete Ziel ist die Neubewertung von vorhandenen Verfahren, um effektivere und genauere zum Einsatz bringen zu können. Auf der Suche nach der gegenwärtig besten Evidenz stößt man bei der Recherche auf unterschiedliche Studiendesigns, die unterschiedliche Evidenzstärken aufweisen. Für die Entwicklung von Leitlinien ist es daher notwendig, über die unterschiedlichen Evidenzstärken bzw. Hierarchieränge der Evidenz informiert zu sein. Eine der bekanntesten Einteilungen der Evidenzhierarchie ist die nach der US Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR).

In Tab. 2 werden die Hierarchiestufen I-IV und der dazugehörige Evidenz-Typ nach der AHCPR dargestellt *(Haeseke-Seeberg,* 2001). Die Stufe Ia stellt die höchste Evidenzstufe dar. Sie ist wird auch als so genannter „Goldstandard" bezeichnet. Die Abstufung des Evidenzgrades basiert auf den verwendeten bzw. gefundenen Studiendesigns und geht bis auf die Stufe IV zurück. Stufe IV repräsentiert die niedrigste Evidenz, da der Evidenznachweis nur auf Berichten oder Expertenmeinungen besteht (ausführlicher in *Beushausen,* 2005).

Die Einteilung evidenzbasierter Leitlinien erfolgt in Empfehlungsklassen. Diese so genannten „grades of recommendation" unterteilen sich in A, B und C oder in „good", „fair" und „insufficient". Tab. 3 stellt diese Gruppierung dar und ordnet jeder Gruppe die zugehörigen Evidenzstufen zu. Laut AWMF-Leitlinien-Manual *(AWMF & ÄZQ,* 2001) wird durch die Einordnung in Empfehlungsklassen die Konsistenz der Ergebnisse, die Präzision der Effekteinschätzung und deren klinische Relevanz eher berücksichtigt. Hier werden Leitlinien ebenfalls in drei Entwicklungsstufen eingeteilt: Stufe 1, 2 oder 3 und zusätzlich wird der „*I*nter*D*isziplinäre *A*ustausch" während der Entwicklung mit der Abkürzung *IDA* angegeben.

Tab. 3: Einteilung Evidenz-basierter Leitlinien nach Empfehlungsklassen

Grad	Empfehlungsklasse
A (Evidenz-Grade Ia, Ib)	Ist belegt durch schlüssige Literatur guter Qualität, die mindestens eine randomisierte, kontrollierte Studie enthält.
B (Evidenz-Grade IIa, IIb, III)	Ist belegt durch schlüssige Literatur guter Qualität, die mindestens eine randomisierte, kontrollierte Studie enthält.
C (Evidenz-Grad IV)	Ist belegt durch Berichte und Meinungen von Expertenkreisen und/oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten. Weist auf das Fehlen direkt anwendbarer klinischer Studien guter Qualität hin.

Quelle: *Ollenschläger* et al., 1998

Entscheidungsanalyse

Die Entscheidungsanalyse ist ein bedeutsamer Aspekt innerhalb der Evidenz-Recherche. Sie liefert Informationen zu Kosten-Nutzen-Relationen von Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen. Des Weiteren werden in der Entscheidungsanalyse zwei wichtige Fragen in Hinblick auf die Leitlinienentwicklung geklärt:

- Ist die Entwicklung und Implementierung einer geplanten Leitlinie effizient?
- Können Maßnahmen mit erwiesenem klinischen Nutzen auch effizient erbracht werden, so dass sie für eine Empfehlung in Leitlinien geeignet sind?
  (AWMF & ÄZQ 2001, S. 50)

Outcomekonzept

Das Outcomekonzept – auch als Outcome-Analyse bekannt – ist die fünfte und jüngste Eigenschaft, die Leitlinien ausmachen, und sollte bei der Leitlinienentwicklung angewandt werden. Sie ist ebenso wie die Entscheidungsanalyse ein Bestandteil der Evidenz-Recherche. Als Outcome bezeichnet man das Ergebnis, das durch eine Therapie erzielt wird. Festgelegt wird dieses anhand unterschiedlicher Zielgrößen, zu denen die Komplikationsrate oder das Konzept „Lebensqualität" zählen, welches eine individuelle persönliche Einschätzung des Patienten bezüglich seiner Situation beinhaltet. Der Patient bewertet sich hinsichtlich körperlicher Symptome, psychischen Wohlbefindens und sozialer Situation. Hierfür stehen im deutschsprachigen Raum standardisierte Fragebögen zur Verfügung. Demnach zählt für das Outcome nicht nur die Morbidität- und Mortalitätsrate, sondern auch die Patientenzufriedenheit.

Zusammenfassende Darstellung der Merkmale

Bisher wurden die charakteristischen Merkmale der Leitlinienentwicklung, die sich hinter dem Ausdruck „systematisch" versteckten, näher betrachtet. So zählen die Logik mit dem klinischen Algorithmus, die Konsensfindung mit ihrem Verfahren der Delphi-Konferenz, die Evidenzbasierung mit der Suche nach der besten wissenschaftlichen Fundierung, die Entscheidungsanalyse mit den Kosten-Nutzen-Analysen und das Outcomekonzept mit der Ergebnisermittlung zu den wichtigsten Prinzipien der Leitlinienentwicklung.

Tab. 4: Das 3-Stufen-Konzept der Leitlinienentwicklung der AWMF

Stufe	Methodische Merkmale der Leitlinienentwicklung
1. Stufe: Expertengruppe	Informelle Konsensfindung
2. Stufe: Formale Konsensfindung	• Formale Konsensfindung (Konsensus-Konferenz, Delphi-Konferenz, Nominaler Gruppenprozess) • Interdisziplinärer Abgleich
3. Stufe: Leitlinien mit allen Elementen systematischer Entwicklung	• Priorisierung im Vorfeld der Leitlinienentwicklung • Evidenz-basierte Strategie der Leitlinienentwicklung • Formaler Konsens und interdisziplinärer Abgleich • Entscheidungsanalyse • Klinische Algorithmen • Outcome-Analyse • Sicherung der Reportqualität durch einen Leitlinienbericht mit Hintergrundinformation zu Methoden, Evidenz und Werten

Quelle: *Helou* et al., 2000

Tab. 4 stellt die einzelnen Entwicklungsstufen der Leitlinienentwicklung dar, in denen die jeweiligen methodischen Prinzipien zum Tragen kommen. Von der 1. Stufe (S1) mit der informellen Konsensfindung wird in die 2. Stufe (S2) übergegangen und durch die formalen Konsensmethoden werden weitere Inhalte der Leitlinien bestimmt. Stufe 3 (S3) stellt den höchsten Entwicklungsgrad da, weil in ihr alle methodischen Merkmale einer Leitlinie eingesetzt werden.

Was bedeutet das für die Logopädie?

Für die Entwicklung von logopädischen Leitlinien würde dies bedeuten, dass erste Leitlinien auf dem Entwicklungsstand S1 und S2 herausgegeben werden können. Bei logopädischen Leitlinien auf S3-Ebene besteht hinsichtlich der Evidenzbasierung noch großer Nachholbedarf, da es kaum wissenschaftliche Studien oder Metaanalysen zu den in der Logopädie verwendeten Behandlungsmethoden gibt.
Insgesamt lässt sich sagen, dass der Prozess der Leitlinienentwicklung auf S3-Niveau mehrere Jahre in Anspruch nehmen wird. Schon allein für die Erstellung einer ärztlichen Leitlinie werden von der Zusammensetzung der Steuerungsgruppe bis zur Publikation der Leitlinie zweieinhalb Jahre gerechnet. Je nach Leitlinienthema ist dieser Zeitrahmen dehnbar. Bei logopädischen Leitlinien müsste die Durchführung evidenzbasierter Studien noch hinzugerechnet werden, so dass – grob geschätzt – der Entwicklungszeitraum für logopädische Leitlinien bis zu zehn Jahre betragen kann.

Vorteile von Leitlinien für die Logopädie

Ein Vorteil von logopädischen Leitlinien liegt darin, dass die logopädische Behandlung von spezifischen Störungsbildern für alle Angehörigen im Gesundheitswesen transparent gemacht werden kann. Leitlinien geben gebündelte Informationen über das logopädische Agieren, basierend auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Ein wichtiger Aspekt der Professionalisierung der Logopädie ist die Dokumentation und Objektivierung logopädischen Tuns. Auch den Patienten bietet die Entwicklung von Leitlinien eine stärkere Transparenz der Therapieabläufe und somit die Möglichkeit, den Therapieprozess aktiv mitzugestalten.
Leitlinien bilden die Argumentationsbasis im Prozess der ständig wiederkehrenden Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien, in denen bekanntlich festgelegt ist, bei welchem Störungsbild wie viel, wie oft und ob überhaupt Therapieeinheiten verordnet bzw. von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Erst durch Leitlinien wird ermöglicht, dass basierend auf logopädischem Wissen und in der Praxis erworbenen Erfahrungen, die ausführenden Gremien Richtlinien erhalten, an denen sie sich bei der Erstellung der Heilmittelrichtlinien orientieren können.
Aus ökonomischer Perspektive stellt die Entwicklung von Leitlinien ein wichtiges Instrument zur Gegensteuerung der Ressourcenverknappung im Gesundheitswesen

Tab. 5: Medizinische Leitlinien im logopädischen Kontext

Titel	AWMF-Register-Nr.	Ersteller	Letzte Überarbeitung	Level
Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache (ICD-10: F 80.1. F 80.2)	028/016	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5/2003	S1
Umschriebene Artikulationsstörungen (ICD-10: F 80.0)	028/35	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5/2003	S1
Stottern (Stammeln) (ICD-10: F 98.5), Poltern (ICD-10: F 98.6)	028/030	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5/2003	S1
Elektiver Mutismus (ICD-10: F 94.0)	028/023	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5/2003	S1
Sprachentwicklungsstörung	049/006	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie	3/2005	S1
Stimmstörung	049/008	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie	3/2005	S1
Näseln/Gaumenspaltensprache	049/001	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie	3/2005	S1
Poltern	049/007	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie	3/2005	S1
Stottern	049/009	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie	3/2005	S1
Aphasie	049/002	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie	3/2005	S1
Dysarthrophonie	049/004	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie	3/2005	S1
Dysphagie	049/011	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie	3/2005	S1
Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS)	049/012	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie	3/2005	S1
Periphere Hörstörungen im Kindesalter	049/010	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie	2/2005	S2e
Auditive Wahrnehmungsstörung (ICD-10: keine spezifische Diagnose)	071/004	Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin	10/2002	S1
Indikation zur Verordnung von Logopädie bei umschriebenen Entwicklungsstörungen der Sprache und Zweisprachigkeit (ICD-10: F 80.0, F 80.1, F 80.3)	071/010	Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin	6/2004	S1
Rehabilitation aphasischer Störungen nach Schlaganfall	030/090	Deutsche Gesellschaft für Neurologie	9/2003	S1
Parkinson-Syndrome	030/010	Deutsche Gesellschaft für Neurologie	2/2003	S2

Die Leitlinien sind im Internet im Volltext nachzulesen unter *http://www.awmf-online.de* oder *http://leitlinien.net*

dar. Dieser Aspekt spiegelt sich in dem von *Oldiges* (1997) angeführten Begriff der „Wirtschaftlichkeitsfunktion" wider. Mit der Erarbeitung von Leitlinien wird aus ihrer Sicht herausgefiltert, welche medizinischen (logopädischen) Leistungen notwendig sind und eine gute Kosten-Nutzen-Relation aufweisen. Damit wird Überflüssiges vermieden und notwendige Maßnahmen bleiben weiter bezahlbar. Demzufolge können Leitlinien für die Wirtschaftlichkeit der Versorgung bürgen, da in ihnen die am besten wissenschaftlich begründeten Behandlungsmaßnahmen festgeschrieben sind, die der tatsächlichen „Notwendigkeit" obliegen.

Durch das Instrument prozessbezogener Leitlinien zu logopädischen Störungsbildern wird ein erster Grundstock gelegt, die vielfältigen eingesetzten logopädisch-therapeutischen Methoden wissenschaftlich zu evaluieren. Dadurch zeigt die Logopädie auf, dass ihr Handeln nicht aus Intuition, Trial and Error und nicht nachweisbaren Methoden besteht. Durch die Outcome-Analyse würde die Wirksamkeit bestehender Therapieprogramme nachgewiesen und ihre Anwendung gerechtfertigt. Zurzeit werden Leitlinien zu logopädischen Störungsbildern von anderen Berufsgruppen entwickelt, vornehmlich Medizinern. Ob das Ergebnis aus logopädischer Sicht immer zufriedenstellend ist, bleibt dahin-

gestellt. Eine Auswahl an medizinischen Leitlinien, die auf der AWMF-Website eingesehen werden können, zeigt Tab. 5. Es ist an der Zeit, dass die Berufsgruppe der Logopädinnen und Logopäden die Leitlinienentwicklung selbst in die Hand nimmt und aktiv in den entsprechenden Gremien mitarbeitet. Ein Zusammenschluss von Kommunikationsexperten – z.B. in Form eines unabhängigen, wissenschaftlichen Gremiums zur Leitlinienentwicklung – ist längst überfällig.

Evidenzbasierte Praxis und therapeutische Leitlinien lautet das Thema der diesjährigen Tagung @Hildesheim am 19. November an der Fachhochschule Hildesheim: www.hawk-hhg.de/multiforum

Literatur

AWMF & ÄZQ (2001). Leitlinien-Manual. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 1 (95), Supplement

Beushausen, U. (2005): Evidenz-basierte Praxis. Mythos und Realität. *Forum Logopädie* 3 (19), 7-12

Greenhalgh, T. (2003). *Einführung in die Evidence-based Medicine. Kritische Beurteilung klinischer Studien als Basis einer rationalen Medizin.* (2. Aufl.). Bern: Hans Huber.

Haeseke-Seeberg, H. (2001). *Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus: Strategien, Analysen, Konzepte.* Stuttgart: Kohlhammer

Helou, A.; Lorenz, W.; Ollenschläger, G.; Reinauer, H. & Schwartz, F. W. (2000). Methodische Standards der Entwicklung evidenz-basierter Leitlinien in Deutschland. Konsens zwischen Wissenschaft, Selbstverwaltung und Praxis. *ZaeFQ* 94, 330-339

Oldiges, F.-J. (1997). Bedeutung medizinischer Standards unter dem Aspekt der Rationalisierung. Aus der Sicht der Leistungsträger. In: Nagel, E. & Fuchs, Chr. (Hrsg). *Leitlinien und Standards im Gesundheitswesen: Fortschritt in sozialer Verantwortung oder Ende der ärztlichen Therapiefreiheit?* Köln: Dt. Ärzte-Verlag

Ollenschläger, G.; Oesingmann, U.; Thomeczek, Chr.; Lampert, U. & Kolkmann, F.-W. (1998). Leitlinien und Evidence-based Medicine in Deutschland. *Münch. med. Wschr.* 38, 140

Perleth, M. & Antes, G. (Hrsg.). (1998). Evidenz-basierte Medizin: Wissenschaft im Praxisalltag. München: MMV Medizin-Verlag

Straub, Chr. (2000). Ziele, Normsetzungsprozesse und Implementation von Leitlinien in der Medizin – Leitlinien aus Sicht der Krankenkassen. In: Hart, D. (Hrsg.). *Ärztliche Leitlinien. Empirie und Recht professioneller Normsetzung.* Baden-Baden: Nomos

Winter, Chr. (1997). *Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation: Konsensfähige Leitlinien für die Praxis.* Neuwied: Luchterhand

Internet

AWMF & ÄZQ (2000). *Leitlinien-Manual.* http://www.leitlinien.de/leitlinienqualitaet/index/manual/index/view (25.08.05)

AWMF (2000). *Erarbeitung von Leitlinien für Diagnostik und Therapie: Methodische Empfehlungen.* http://leitlinien.net (13.09.05)

Helou, A. et al. (2000). *Methodische Standards der Entwicklung evidenz-basierter Leitlinien in Deutschland.* http://www.aezq.de/publikationen/pdfpublikationen/heloustandards2000.pdf (25.08.05)

Ollenschläger, G. et al. (1998). *Leitlinien und Evidence-based Medicine in Deutschland.* http://www.aezq.de/publikationen/pdfpublikationen/mmwleitlinien.pdf (25.08.05)

SGV V (2004). http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/05 (13.09.05)

Zentralstelle der Deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin (ÄZQ) (2001). *Priorisierung von Gesundheits- oder Versorgungsproblemen als Themen des Leitlinien-Clearingverfahrens. Konzept der AG Priorisierung der erweiterten Plannungsgruppe zur Priorisierung von Leitlinien-Themen.* http://www.leitlinien.de/clearingverfahren/priorisierung/pdf/llprior2.pdf (16.09.05)

Vorschau

In der nächsten Ausgabe finden Sie Beiträge über:

- Funktionelle Stimmstörungen im Kindesalter
- Schritte in den Dialog – ein Eltern-Kind-Programm
- Logopädische Therapie für Kinder mit Down-Syndrom
- Die ICF im Bereich der Aphasie
- Diagnostik von AVWS

Autoren

Mara Wieck, BSc
Gartenstr. 17, 30161 Hannover
M.Wieck@web.de

Prof. Dr. Ulla Beushausen
Bachelorstudiengang für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie
HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst
Goschentor 1, 31134 Hildesheim
Beushausen@hawk-hhg.de

Ralf E. Cramer
Cramer Unternehmensberatung
Kärntnerstr. 4, 76227 Karlsruhe
BeratungCramer@t-online.de

Summary

Guidelines in Speech Pathology

This article defines the term "guidelines." Using medical guidelines as an example, it presents the conditions and formal prerequisites for their development and introduction. Subsequently, the authors discuss possible contents for guidelines and their benefits to speech pathology.

KEY WORDS: guidelines – speech pathology – evidence based – development of guidelines

Sie haben viel zu sagen!
Wir haben die Technik!
Zum Beispiel: Mini Mo -
Einstieg in die dynamischen Systeme
• Einfache Bedienung
• Umfangreiche Symbolsammlung
• Natürliche Sprachausgabe
• Leicht und dennoch robust
• Hohe Akkulaufzeit
REHA VISTA®
Kommunikationshilfen
für Menschen mit Behinderung
Internet: www.rehavista.de
04277 Leipzig KomRat GbR 0341/30 65 205
14059 Berlin Komma GmbH 030/32 60 71 61
28207 Bremen IGEL GmbH 0421/41 78 50
37269 Eschwege Komrat GbR 05651/33 60 18
44879 Bochum IGEL GmbH 0234/32 57 880
85716 U'schleißheim dIB ELEKTRONIK 089/37 00 68 30
89160 Dornstadt dIB ELEKTRONIK 07348/92 82 07
90461 Nürnberg dIB ELEKTRONIK 0911/47 16 58

»DAS HÄTTE ICH DIR GLEICH SAGEN KÖNNEN«
»VATERS SCHLAGANFALL HAT UNS ALLE GETROFFEN«
»JANA HATTE UNS SPRACHLOS GEMACHT«
»DIE HÄNS WARE SCHLIM
»BONBONS KONNTEN
»ENDLICH ETWAS KLAGLOS SCHLUCKEN«
MENSCHEN ZUR SPRACHE BRINGEN. LOGOPÄDIE
hallo dbl

Alle sechs Plakatmotive und der Flyer „Menschen zur Sprache bringen„

„Super gut gelungen!“

Die Mitglieder freuen sich über die neue Infokampagne des dbl.

Die im Vorfeld des Bundestagswahlkampfes gestartete Informationskampagne „Menschen zur Sprache bringen“ kommt bei den Mitgliedern sehr gut an. Insbesondere der Flyer „Menschen zur Sprache bringen“ sei „ausgesprochen gut gelungen, sehr ansprechend und informativ“. Viele haben weitere Exemplare angefordert, um sich weiterhin in eigener Sache zu engagieren.

Denn auch wenn der Wahlkampf vorbei ist: die Regel „Tue Gutes und rede darüber“ gilt weiter. So wollen und müssen wir zahlreiche Zielgruppen und die Bevölkerung allgemein über unsere Arbeit und das, was sie für die Gesellschaft als Ganzes und für den Einzelnen bedeutet, immer wieder aufklären. Das gilt insbesondere auch, weil bei Redaktionsschluss immer noch nicht klar ist, wann die Qual nach der Wahl endlich vorbei ist. Wer wird Kanzler(in)? Wer Gesundheitsminister? Wohin geht die gesundheitspolitische Reise in Deutschland?

Wenn das Heft erscheint, werden wir hoffentlich mehr wissen. Doch auch dann gilt: Wir wollen im Gespräch bleiben und ins Gespräch kommen: mit Ärzten, Patienten, Pädagogen, Erziehern, Mitarbeitern in Gesundheits- und Jugendämtern, bei der Volkshochschule und anderen mehr. Über unsere Arbeit, unsere Leistungen, die Bedeutung von Sprache, Stimme und Schlucken und über Prävention.

Anfang Oktober haben alle ordentlichen Mitglieder Postkarten für die Bundestagsabgeordneten ihres Wahlkreises sowie vier von insgesamt sechs Kleinplakaten erhalten, die im öffentlichen Raum Aufmerksamkeit auf unseren Beruf und unsere Arbeit lenken können: in der Logopädie- oder Arztpraxis, im Gesundheitsamt, in der Volkshochschule, im Seniorenwohnheim, im Kindergarten oder an anderer Stelle. Mehr Exemplare der Plakate, die die Themen Aphasie, Sprachentwicklungsstörung, Stottern, Prävention sowie Stimme und Schlucken visualisieren, können in der Geschäftsstelle bestellt werden (s. Seite 48).

Doch damit ist unser Reservoir an Ideen noch nicht erschöpft. Ende des Monats wird es weitere Handreichungen geben, mit denen Sie alle die Logopädie zur Sprache bringen können. Setzen Sie sie ein, wo immer sich Ihnen eine Möglichkeit bietet, mit Menschen zu kommunizieren! Ihrer Phantasie sind keine Grenze gesetzt.

Dr. Monika Rausch, Präsidentin

Der dbl gratuliert seinem dbl-Ehrenmitglied Dr. Erich Rieger herzlich zum 70. Geburstag!

Mehr als 20 Jahre hat sich Dr. Erich Rieger, langjähriger Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Aphasiker (BRA) unermüdlich für die Belange der Aphasiker eingesetzt. Am 8. Oktober feierte er in Chemnitz seinen 70. Geburtstag.

Nach einem Reitunfall Anfang der 70er Jahre selbst an Aphasie erkrankt, kämpfte sich Erich Rieger mit unglaublicher Geduld wieder in die Welt der Sprache und des Sprechens zurück. Diese Erfahrungen motivierten ihn, sich für die Aphasiker einzusetzen. 1986 wurde er in den Vorstand der BRA gewählt, im darauffolgenden Jahr deren Vorsitzender und schließlich 1993 Hauptgeschäftsführer. In diesen Funktionen hat Erich Rieger viel erreicht: Er hat ein dichtes Unterstützer-Netzwerk gewoben, Aphasikerzentren initiiert, die Regionalgruppen ausgebaut, politische Verbindungen geknüpft, Gelder akquiriert, Kontakte zu anderen Verbänden auf- und ausgebaut. Mut, Klugheit, Tatendrang, Beharrlichkeit und viel Charme. Diese Eigenschaften haben seine Erfolge möglich gemacht. Er hat sie für alle errungen, denen plötzlich eines der wichtigsten „Lebensmittel“ abhanden kommt, die Sprache. Dafür gebührt Dr. Erich Rieger Respekt und Dank. Der dbl gratuliert seinem Ehrenmitglied! *(GS/Brauer)*

Leitbild Logopädin/Logopäde: aus Chancen Tatsachen machen

Ende Mai diesen Jahres hat die Mitgliederversammlung des dbl das nachfolgende „Leitbild Logopädin/Logopäde" verabschiedet. Damit haben sich die im dbl zusammengeschlossenen LogopädInnen auf eine Vorstellung der LogopädIn von morgen geeinigt. Hiermit verbunden ist die Verpflichtung, sich an diesem zukünftigen Zustand zu orientieren. Je mehr LogopädInnen diese Verpflichtung wirklich leben, desto klarer wird auch das Bild der LogopädIn in der Öffentlichkeit von diesem Leitbild bestimmt sein.
Leben werden wir dbl-LogopädInnen dieses „Idealbild" aber nur können, wenn wir uns mit seinen Inhalten intensiv auseinandersetzen: Wie weit entspreche ich bereits diesen Zielvorgaben? Wo gibt es Diskrepanzen? Wie kann ich diese überwinden? Ich hoffe sehr, dass wir uns alle in den Teamsitzungen der Praxen, in Qualitätszirkeln und natürlich auch ganz für uns alleine solchen Fragen stellen. Dass das Leitbild uns also Anregung und Handlungsempfehlung wird, statt dass wir es nur passiv zur Kenntnis nehmen. Denn dies ist die Voraussetzung dafür, dass diese Zielvorgabe das Selbstverständnis und schließlich auch das Image unseres Berufes in der Öffentlichkeit wirklich prägen und so zu einer erfolgreichen beruflichen Zukunft beitragen kann.
Damit wir auch morgen noch „Menschen zur Sprache bringen" können.

Dr. Monika Rausch
Präsidentin des dbl
rausch@dbl-ev.de

Leitbild Logopädin/Logopäde

Verabschiedet von der Mitgliederversammlung in Kassel 2005

Die im dbl organisierten Logopädinnen und Logopäden haben sich auf das folgende Leitbild verständigt.
Logopädinnen und Logopäden arbeiten selbstständig und eigenverantwortlich im Gebiet von Sprache, Sprechen, Stimme, Hören sowie Schlucken, die wesentliche Fundamente menschlicher Kommunikation und Lebensqualität sind.
Sie leisten in unserer Kommunikations- und Wissensgesellschaft einen wichtigen Beitrag, Menschen die Teilhabe an dieser Gesellschaft zu erleichtern, zu ermöglichen oder zu erhalten. Sie orientieren sich dabei an einem Menschenbild, das die Würde und Integrität des Individuums achtet, seine Selbstverantwortung respektiert und zum Erhalt und Schutz fundamentaler menschlicher Rechte verpflichtet.
Sie erwerben in ihrer Ausbildung fachspezifische Kompetenzen für die jeweiligen Aufgabenfelder: Prävention, Diagnostik, Therapie, Training, Beratung, Rehabilitation, Evaluation, Lehre, logopädische Supervision und Forschung.
Sie machen ihre Tätigkeit den Beteiligten transparent und stellen die Qualität ihrer Arbeit sicher im Dienste derer, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen. Kennzeichen logopädischen Handelns sind Selbstständigkeit, Eigenverantwortlichkeit, Interdisziplinarität und eine intensive Interaktion mit Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten. Außerdem reflektieren Logopädinnen und Logopäden kontinuierlich den Stand ihres Fachwissens und die Ergebnisse ihrer beruflichen Tätigkeit.

„Zukunftssicherung für logopädische Praxen" und „kindliche Entwicklungsdyspraxie"

Landesverbandstreffen NRW lockt mit attraktiven Themen und Inhalten zum Nulltarif.

Am 19. November findet in Köln das 2. NRW-Landesverbandstreffen 2005 statt. Nach intensiven Überlegungen zur Steigerung der Attraktivität der zweimal jährlich stattfindenden Angebote für dbl-Mitglieder präsentiert der Landesverbandsvorstand das Treffen nun in neuem Glanz:
Der berufspolitische Teil verwandelt sich vom „Frontal-Vortrags-Block" zur spannenden Diskussion über spezifisch ausgewählte, aktuelle Themen. Hierbei hält der Landesverbandsvorstand zwar alle Infos aus den dbl-Gremien für eventuelle Anfragen bereit, Gegenstand der Diskussion ist aber jeweils eine Auswahl besonders wichtiger und interessanter Inhalte. So stellt sich diesmal beispielsweise eine Initiative vor, die Praxisinhaberinnen Hilfe und Beratung für die Zukunftssicherung ihres Unternehmens bis hin zur Praxisübergabe anbietet – ein Service, der momentan durch Fördergelder finanziert wird und daher für dbl-Mitglieder kostenlos ist!
Der bewährte Fortbildungsteil wird weiter an Qualität zunehmen und erfüllt bereits in diesem Jahr (trotz der noch nicht abgeschlossenen Richtliniendiskussion) die Kriterien zur Erfüllung der Fortbildungspflicht. Eine entsprechende Bescheinigung wird den Teilnehmern vor Ort ausgehändigt. Inhaltlich geht es am 19. November um die Diagnostik und Behandlung der kindlichen Entwicklungsdyspraxie. Wir erwarten als Referentinnen Ulrike Becker-Redding sowie Esther Franz. Alle Informationen, die genaue Adresse, Uhrzeit etc. finden interessierte dbl-Mitglieder auf der dbl-Website auf den Seiten des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen. Auf Wiedersehen in Köln!

Sebastian Brenner
1. Landesverbandsvorsitzender NRW
mundwerkstatt@web.de

Spezielle Versicherungen für Logopäden
Berufshaftpflicht einschl. Privat-/Familienhaftpflicht 1 Inhaber/in jährlich 92,40 € zzgl. Vers.-steuer, alle Verträge zu Rahmenvertragskonditionen
Praxis-Ausfall- und Einrichtungsversicherung, Rechtsschutz-, Renten-, Berufsunfähigkeits-, Kranken- und private Versicherungen, Fondsanlagen.
ULLRICH Versicherungs- und Finanzservice
50667 Köln, Marspfortengasse 6, Tel.: 0221/356669-0 Fax 0221/356669-29
E-Mail: info@ullrich-versicherung.de, www.ullrich-versicherung.de

MÖCKEL
ergoTische
50 cm Hub, schwebend, mit gerader und neigbarer Platte
Körpergerecht einstellbar
MÖCKEL Feinmechanik, Bornweg 13-15, 35418 Buseck, Tel. 06408/9004-0 Fax /2440
www.moeckel.com

Neue Beitragstruktur im dbl

Die Mitgliederversammlung 2005 in Kassel hat mit großer Mehrheit eine neue Beitragsstruktur beschlossen, die den Studierenden der Logopädie den Einstieg in unseren Verband noch attraktiver macht. Eine weitere Neuerung kommt den Berufsanfängern unter den Verbandsmitgliedern entgegen. Ihnen wird durch einen 50-prozentigen Nachlass auf den aktuellen Mitgliedsbeitrag der Einstieg in das Berufsleben erleichtert. Des Weiteren erhalten alle Mitglieder, die der Geschäftsstelle noch in 2005 ihre aktuelle E-Mailanschrift mitteilen, eine Beitragsgutschrift von 20 Euro, die wir mit dem Jahresbeitrag 2006 verrechnen werden. (Wer bereits regelmäßig E-Mails von der Geschäftsstelle erhält, muss seine E-Mailanschrift natürlich nicht noch einmal zusenden.) Entnehmen Sie bitte den für Sie gültigen Mitgliedsbeitrag der nachfolgenden Tabelle. Bitte beachten Sie auch, dass Beitragsermäßigungen ab dem Tag der Antragsstellung und nicht rückwirkend gewährt werden können.

Neue Beitragsstruktur des dbl 2006

	Euro / Jahr	Euro / Monat
Selbstständige / freie Mitarbeiter	240	20
- Jahresumsatz bis 12 000 Euro	144	12
- östl. Bundesländer	180	15
Angestellte	144	12
- Jahresbrutto bis 6 500 Euro	108	9
- östl. Bundesländer	108	9
Gewerkschaftsmitglieder (Angestellte)	120	10
Nicht-Berufstätige	84	7
Studierende / Studenten der Logopädie (Fachschulen, Fachhochschulen, Universitäten in Europa)	48	4
Aufnahmegebühr von 60 Euro für alle ordentlichen Mitglieder, die nicht mindestens ein Jahr außerordentliches Mitglied im dbl waren.		
Beitragsreduzierung im ersten Jahr nach dem Examen um 50 % des regulären Beitrags.		
Beitragsgutschrift von 20 Euro für alle, die im Jahr 2005 dem dbl ihre E-Mailanschrift gegeben haben und auf herkömmlichen Postversand verzichten.		

Thomas Brauer
Schatzmeister des dbl
tbrauer@uni-mainz.de

Sparen Sie 20 Euro und teilen Sie der Geschäftsstelle noch 2005 Ihre E-Mailadresse mit!

QM-System in heißer Phase

Das Qualitätsmanagement-Handbuch des dbl wird derzeit in zehn Praxen erprobt und im nächsten Jahr allen Mitgliedern zur Verfügung stehen.

Bekanntlich befindet sich das deutsche Gesundheitssystem im Umbruch. Die Reformen zielen auf eine Förderung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit. Nach SGB V, § 135 a sind schon heute alle Leistungserbringer, also auch alle LogopädInnen, „zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet". Damit verbunden ist die Forderung des Gesetzgebers nach Einführung eines internen Qualitätsmanagement-Systems nicht nur in Krankenhäusern, sondern seit 2004 auch in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Die Gesetzesänderungen zeigen, dass ein systematisches Qualitätsmanagement in allen Einrichtungen und Praxen des Gesundheitswesens immer mehr zum geforderten Standard wird.

Mit Blick auf weitere Reformen im Gesundheitswesen und einer möglicherweise zu erwartenden Liberalisierung des Vertragswesens hat der Bundesvorstand die Notwendigkeit gesehen, bereits zu diesem Zeitpunkt Vorgaben für ein logopädiespezifisches Qualitätsmanagement-System zu entwickeln, mit deren Hilfe dbl-Mitglieder ein QM-System in den eigenen Praxen umsetzen können. Das Qualitätsmanagement-System orientiert sich hauptsächlich an den Forderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und den Qualitätsleitlinien des dbl.

Sollte sich eine Zertifizierung der Praxis an die Installierung des QM-Systems anschließen? Das empfehlen wir unseren selbstständigen Mitgliedern derzeit nicht. Selbst im Krankenhaus-Bereich wird eine Zertifizierung zur Zeit vom Gesetzgeber nicht verlangt. Der dbl wartet die weiteren Entwicklungen im Gesundheitswesen ab, bevor er zur Zertifizierung rät.

Wir gehen davon aus, dass bereits die Sicherung der Qualität durch unser QMS (u. a. Dokumentation der Praxisabläufe und des Berichtswesens entsprechend der dbl-Qualitätsleitlinien) eine positive Wirkung auf die Marktposition einer Praxis haben wird. Unser QM-System erfüllt aber alle zentralen Forderungen der DIN EN ISO 9001:2000 – eine gewünschte Zertifizierung könnte also anschließend problemlos erfolgen. Wir haben bereits in einigen Artikeln über die bisherige Entwicklung unseres QM-Systems informiert. (Sonderausgabe Beruf & Verband April 2005, Forum Logopädie Sept. 2005) Mit Unterstützung von externen QM-Experten hat eine aus freiberuflich tätigen dbl-Mitgliedern bestehende Steuerungsgruppe bis Ende September die QM-Handbuchvorlage erarbeitet sowie einen Kennzahlenkatalog für die Bereiche Praxisorganisation und -management bearbeitet.

Sie befindet sich derzeit in der Erprobungsphase in zehn logopädischen Praxen. Anschließend wird das Handbuch nochmals entsprechend der Erfahrungen aus der Praxis revidiert. Der dbl wird seinen freiberuflichen Mitgliedern das QM-System dann über das Referat Fort- und Weiterbildung kostengünstig anbieten.

Cornelia Deckenbach
Vizepräsidentin
deckenbach@dbl-ev.de

Musik-CD „Sing mit mir! Sprich mit mir!“ hilft Eltern, ihre Kinder zu fördern

dbl und „Mehr Zeit für Kinder” geben zusammen eine neue Musik-CD heraus, die sowohl Vor- als auch Grundschulkinder mitreißen kann.

LogopädInnen wissen: Sprache lernen Kinder durch Sprechen. Und auch das Singen hat eine wichtige Funktion wenn es darum geht, Sprache heraus- und auszubilden.
Viele Eltern, aber auch andere wichtige Bezugspersonen von Kindern im Vor- und Grundschulalter sind dankbar für konkrete Tipps und Anregungen, wie sie die Sprachentwicklung der Kleinen aktiver fördern können. Unterstützung erhalten sie jetzt durch die neue CD „Sing mit mir! Sprich mit mir!“, die der dbl zusammen mit dem Frankfurter „Verein Mehr Zeit für Kinder“ veröffentlicht hat. Als Komponist konnte Moritz Freise gewonnen werden, der durch seine Filmmusik für „Bibi Blocksberg”, „Emil und die Detektive” und „Pünktchen und Anton” bekannt geworden ist.
Nicht alle Eltern wissen, was Musik mit Sprache zu tun hat. Dass gesprochene Sätze eine melodische Kontur und einen bestimmten Rhythmus haben, den man durch Klatschen erkennen kann. Und dass Musik bestens geeignet ist, die Sprachentwicklung der Kinder zu unterstützen. Und Lust macht auf einen aktiven und kreativen Umgang mit Lauten, Wörtern, Sätzen – mit Sprache. Klären wir sie darüber auf, wie wichtig es ist, dass ihre Kinder singen!
Doch da gibt es ein Problem: Die allerwenigsten Erwachsenen sind selbst begeisterte Sänger. Also: was tun? Auf Musik verzichten? So weit muss es nicht kommen! Die neue CD von „Mehr Zeit für Kinder“ und dbl enthält freche, witzige, selbstbewusste und gefühlvolle Lieder. Sie laden Kinder ein zum Zuhören, Klatschen und Mitsingen, zum freien Reden und Dichten und zu der Erfahrung, dass man mit Sprache nicht nur Gefühle ausdrücken kann, sondern auch auslöst. Mitsingen durch Erwachsene ist also möglich, aber es geht auch ohne!
Die CD richtet sich vor allem an Familien mit Kindern, aber auch an Großeltern, Tanten und Onkel, die ihren Enkeln und Nichten gerne etwas Sinnvolles schenken wollen, an GrundschullehrerInnen und ErzieherInnen. Sicherlich freut sich auch der eine oder andere Kinderarzt darüber. „Sing mit mir! Sprich mit mir!“ ist ab Mitte November für 14,80 Euro erhältlich bei „Mehr Zeit für Kinder e.V.“ (069.15 68 96-0 www.mzfk.de), im Buchhandel und überall dort, wo es CD's gibt.
Wie schon bei dem erfolgreichen Buchprojekt „Sprich mit mir” gibt es für dbl-Mitglieder einen Vorzugspreis. Die CD kann über die dbl-Geschäftsstelle für 11,-- Euro (incl. Porto und Verpackung) bestellt werden – solange der Vorrat reicht. (GS/Feit)

Beratung bei Praxisübergabe und -übernahme

Ein Projekt zur Unterstützung von Unternehmensübernahmen in Nordrhein-Westfalen, besonders in der Gesundheitsbranche, stellt sich vor.

Zahllllose Unternehmen in NRW stehen in den nächsten Jahren aus Altersgründen zur Übergabe an. Diesem wichtigen Thema der Entwicklung von Unterstützungsangeboten widmet sich das im Rahmen der Initiative „Regionen Stärken Frauen“ vom nordrhein-westfälischen Ministerium für Wirtschaft und Arbeit, mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Union / des Europäischen Sozialfonds und des Landes NRW geförderte Projekt „ELfFN – Emscher-Lippe-fördert-Frauen-Nachfolgen“. Die Gesellschaft für Arbeitsschutz- und Humanisierungsforschung mbH (Gfah), Dortmund, und die Beyrow Business Beratung (B3), Gelsenkirchen, leiten das Projekt inhaltlich.
Zentrales Ziel ist es, den Frauenanteil bei der Übernahme von Kleinstbetrieben und Praxen zu erhöhen und den Zugang zum Thema Unternehmensnachfolge für Frauen zu verbessern. Das Projekt unterstützt UnternehmerInnen und Übernehmerinnen bereits vor der Übergabe mit Angeboten zur Teilnahme an Coachings, Seminarreihen, Erfahrungsaustauschgruppen u.a. mehr. Gestartet wurde im Frühjahr 2005 mit der Gesundheitsbranche. Zur Zukunftssicherung können sich interessierte Praxen einem „Pre-Rating“, vergleichbar einer Stärken-/Schwächenanalyse, unterziehen. Daraus lassen sich in der Regel Handlungsempfehlungen ableiten, um z.B. den Unternehmenswert und dadurch die Nachfolgeattraktivität zu steigern. D. h. eine erfolgreiche Übergabe kann nicht frühzeitig genug geplant werden, um die Zukunftsfähigkeit der Praxis zu sichern.
Wichtig für ÜbergeberIn und ÜbernehmerIn ist zu wissen, dass die Nachfolgeregelung ein explizites Basel II-Kriterium ist und in die Bewertung der Banken einfließt. Dies ist insbesondere von großer Wichtigkeit, da auch die Finanzierung der Nachfolge von der Einschätzung der Bank abhängt.

Infos:
Jutta Beyrow (B3): 02 09.155 16 67 oder
Ulrike Weber (Gfah): 02 31.556 97 60
www.unternehmensnachfolge-frauen.de

dbl

▶ dbl-Geschäftsstelle

Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V.
Augustinusstr. 11 a
50226 Frechen-Königsdorf

Telefon 0 22 34. 379 53-0
Telefax 0 22 34. 379 53-13
E-Mail info@dbl-ev.de
Internet www.dbl-ev.de

Sprechzeiten
Mo-Do 10-12.30, 13-15.30 Uhr
Rechtsberatung nur für Mitglieder
Mo 17-19 Uhr
Tel. 0 22 34. 379 53-30
Do 10-12 Uhr
Tel. 0 22 34. 379 53-33

▶ Bundesvorstand

Präsidentin: *Dr. Monika Rausch*
Vizepräsidentin:
Cornelia Deckenbach
Schatzmeister: *Thomas Brauer*
Beisitz Freiberufler: *Gunda Venus*
Beisitz Angestellte: *Kurt Werner*
Beisitz Bildung: *Carola Schnitzler, MSc*

- ... die Zeitschrift **Forum Logopädie,** 6 x jährlich,
- ... aktuelle **Informationen** von der internen dbl-Website,
- ... kostenlose **Veranstaltungen** der dbl-Landesverbände,
- ... ermäßigte Gebühren beim dbl-**Jahreskongress,**
- ... vergünstigte Angebote des dbl-**Fortbildungsreferates,**
- ... **juristische Beratung** rund um den Beruf,
- ... kostenlose dbl-**Software** zur Praxisverwaltung,
- ... Infobroschüren, **Folder** und **Musterverträge,**
- ... fundierte gesundheits- und berufspolitische **Einschätzungen,**
- ... einen **starken Berufsverband** mit offensiver öffentlicher **Präsenz.**

... eine Mitgliedschaft im Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter:
www.dbl-ev.de oder
in der dbl-Geschäftsstelle,
Augustinusstraße 11a,
50226 Frechen,
Tel.: 0 22 34. 379 53-0,
Fax: 0 22 34. 379 53-13,
E-Mail: info@dbl-ev.de

dbl Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

dbl-Praxissoftware am Start

Ab Mitte November wird die im Auftrag des dbl entwickelte Praxisverwaltungssoftware ausgeliefert – für Mitglieder kostenlos.

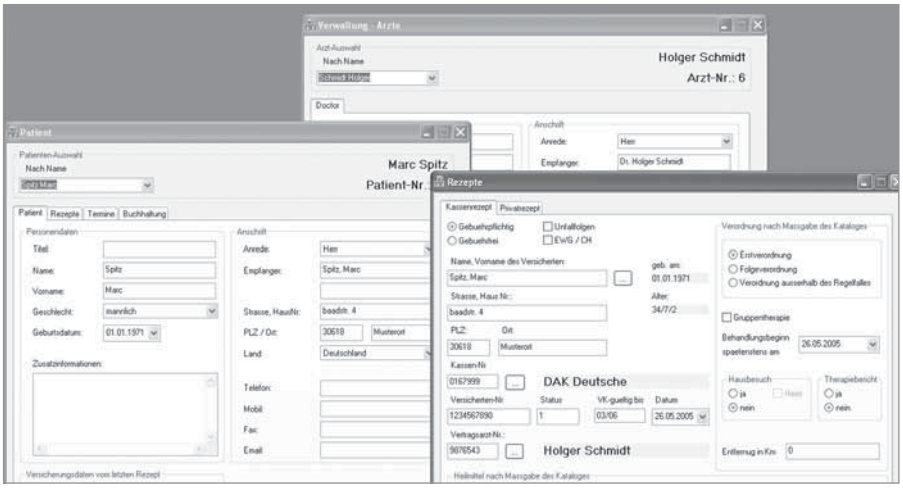
Der Verband möchte seinen freiberuflichen Mitgliedern mit der „Praxissoftware Logopädie" ein Instrument in die Hand geben, mit dem die wichtigsten Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben rationell erledigt werden können.
Mitte des Monats steht die im Auftrag des dbl von der Kölner Firma axsentis entwickelte Praxisverwaltungs-Software zu Auslieferung bereit. Dieser Ausgabe liegt ein Bestellschein über die in der letzten Ausgabe ausführlich vorgestellte Software bei.
Ein attraktives Angebot, denn die Programm-CD mit Benutzerhandbuch im PDF-Format erhalten dbl-Mitglieder kostenlos, Nichtmitglieder für 45 Euro. Darüber hinaus bietet axsentis verschiedene Supportverträge an, die zwischen 5 und 20 Euro im Monat kosten.

Der Funktionsumfang deckt derzeit folgende Bereiche ab:

- Verwalten von Patientendaten
- Rezeptenverwaltung
- Terminkalender
- Dokumentation
- Erstellen von Zuzahlungsquittungen
- Datensicherung
- Datenimport aus anderen Programmen
- Umsatzstatistiken

Bei der Programmierung wurde auf einfache Bedienung besonderer Wert gelegt. Die Software wird konsequent weiterentwickelt: Lösungen für die Praxisgemeinschaft und Mitarbeiterabrechnung sind bereits in Vorbereitung. Weitere Infos finden sich im Internet unter der Adresse:

http://praxissoftware.axsentis.de



§§ Alles, was recht ist

Was sind heilkundliche Leistungen? Heilkundliche Leistungen sind nach dem sog. Heilpraktikergesetz solche, die der Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen dienen. Umfasst werden also sowohl diagnostische als auch therapeutische Maßnahmen. Heilkundliche Leistungen dürfen nur auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung abgegeben werden.

Was sind „I(I)gel-Leistungen"? Der Begriff der Igel-Leistungen steht für die sog. Individuellen Gesundheitsleistungen. Er ist in der ärztlichen Versorgung entwickelt worden und kann für den logopädischen Bereich auch als Individuelle Logopädische Gesundheitsleistungen präzisiert werden. Inhaltlich geht es hierbei um Leistungen, die nicht Leistungsbestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung sind, deren Erbringung der Patient aber dennoch wünscht. Handelt es sich hierbei um heilkundliche Leistungen, ist wichtig, dass der Patient eine (privat-)ärztliche Verordnung beibringt (s. o.). Hinsichtlich Ihrer Kassenzulassung gilt, dass sonstige Leistungen zwar auch in Ihren Praxisräumen erbracht werden können. Dies muss jedoch getrennt von der sonstigen Patientenversorgung organisiert werden. *(GS/Meyer)*

Neue Interviewreihe der Bundesfreiberuflerkommission (BFK) des dbl

Was machen Sie denn so außerhalb der GKV?

UWE HAMANN hat seine logopädische Praxis seit Oktober 2003 in Berlin. Er beschäftigt vier Angestellte und drei freie Mitarbeiter. Er hat zudem einen Pflegedienst im Rahmen einer GmbH und eine Kommanditgesellschaft „Coaching und Kommunikation" gegründet. In dieser KG bietet er gemeinsam mit einer Sprechwissenschaftlerin als Teilhaberin Stimmcoaching an.

▶ Herr Hamann, wie sind Sie auf Ihre Geschäftsideen gekommen?
Eingebung, Nachdenken und die Erfahrungen in der Pflege, wenn ich bei Hausbesuchen war und dort die Leute liegen sah. Da wollte ich etwas verändern. Ich denke, das ist ein Bewusstseinsprozess.

▶ Wie sah Ihre Vorbereitung auf die neue Tätigkeit aus? Wieviel Zeit und Geld haben Sie investiert? Mussten Sie Zusatzqualifikationen erwerben?
Circa ein halbes Jahr musste ich intensiv an den Konzepten arbeiten, habe Businesspläne erstellt und Kontakte geknüpft. Die Gründung der GmbH hat 25 000 Euro gekostet. Ich besuchte einen Pflegekurs, erwarb BWL-Kenntnisse und suchte mir Mitarbeiter, die auch so etwas können. Eine Ausbildung als Gesprächstherapeut hatte ich bereits 1992 gemacht. Täglich habe ich bestimmt zwei Stunden organisatorisch dafür gearbeitet und inhaltlich manchmal auch noch weitere zwei Stunden.

▶ Hatten Sie dafür sofort eine Nachfrage oder müssen Sie für Ihre Angebote besondere Akquisition betreiben?
Für das Stimmcoaching hatte ich sofort Nachfragen. Ich betreibe aber aktiv Werbung. Ich habe den Bereich allerdings konsequent in die KG „Coaching und Kommunikation" ausgelagert.

▶ Arbeiten Sie mit anderen Institutionen zusammen, sind Sie Mitglied eines Netzwerkes?
Wir sind in zwei geronto-geriatrischen Verbänden, kooperieren mit der AWO, Volkssoli und der Aphasikerselbsthilfe, haben das „Therapienetz Berlin e.V." mitgegründet und sind Mitglied des Gewerbevereins Petersburger Platz. Wir arbeiten mit Stadtplanern, mit Ergo- und Physiotherapeuten zusammen. Derzeit entwickeln wir die Konzeption für ein medizinisches Versorgungszentrum im Kiez.

▶ Haben Sie bei den Leistungen außerhalb der GKV stark mit Konkurrenz zu kämpfen und wenn ja, haben Sie Strategien konkurrierenden KollegInnen gegenüber?
Wir haben Strategien gegenüber konkurrierenden KollegInnen, die ich aber hier nicht preisgeben möchte.

▶ Bei wem haben Sie sich über Ihre Rechte und Pflichten in dieser neuen Situation informiert? Welche Dienstleistungen des Verbandes nutzen Sie und was wünschen Sie sich von Ihrem Berufsverband zu diesem Thema?
Ich bin ehrenamtlich im Landesverbandsvorstand des dbl tätig, nutze das Internet und lese das „Forum Logopädie". Sonst eigentlich nichts. Vom Verband wünsche ich mir Infos, Klarheit und ein Aufbruchssignal für den freien Markt. Ich könnte mir vorstellen, dass der dbl sich diesbezüglich eher regional aufstellen sollte. Der Bundesvorstand ist in seiner inhaltlichen Arbeit ziemlich darauf ausgerichtet, Fachthemen zu bewältigen. Das halte ich für sehr wichtig. Aber Frechen ist weit weg. Pressemitteilungen sind die eine, Standesvertretungen die andere Seite der Medaille. Beides sollte erweitert werden auf den Businessbereich. Wir haben als LogopädInnen so viel Wissen und Können. Das können wir ruhigen Gewissens auch auf andere Geschäftsfelder ausdehnen.

Vom Verband wünsche ich mir Infos, Klarheit und ein Aufbruchssignal für den freien Markt.

▶ Wie hat sich Ihre Tätigkeit auf diesen anderen Gebieten auf Ihre Tätigkeiten innerhalb der GKV ausgewirkt?
Einerseits ist es schwerer geworden. Ich habe mehr Therapien an freie Mitarbeiterinnen abgeben müssen. Andererseits macht mich das alles dennoch froh, weil ich das ja nicht tun muss. Das ist keine Frage der Existenz. Das wiederum macht mich freier in meiner Arbeit als Therapeut, einfach weil ich es so machen will. Das ist eine tolle Gefühlslage, die sich auf meine Arbeit positiv auswirkt. Zudem arbeite ich auch ziemlich gerne.

▶ Wie schätzen Sie die Perspektive der so genannten alternativen Tätigkeiten ein? Wieviel Arbeitszeit investieren Sie pro Woche auf die Weiterentwicklung Ihrer Konzepte?
Ich beobachte konsequent den Markt und bilde mich weiter. Ein weiterer Punkt ist, Netzwerke zu schmieden. Der Einzelkämpfer hat im Gesundheitswesen eine schwache Position. Was wäre, wenn ich mich direkt neben einer Kollegin niederlassen würde? Ich würde es nicht tun, aber ich habe zwei Anfragen von Kollegen gehabt, die sich in 500 Meter Entfernung Luftlinie niederlassen wollten. Ich habe dann nur gesagt, dass ich so lange durchhalte, bis die neue Praxis aufgäbe – das hat mich echt belastet. Wie ist die Konkurrenzsituation anders zu regeln? Andere Mechanismen sind nötig, um uns nicht zum Marktspielball machen zu lassen. Netzwerke und kollegiale Zusammenarbeit sind dafür ein guter Baustein.
In der Gewichtung meiner Arbeitskraft liegen die Leistungen außerhalb der GKV bei ca 20 Prozent. Zehn Stunden pro Woche kommen da sicher zusammen. Ich denke, wenn LogopädInnen sich als UnternehmerInnen definieren, die frei am Markt sind, werden sie merken, dass es viele Bereiche gibt, die noch gar nicht richtig besetzt sind. Fortbildungen für Erzieherinnen und andere, Stimmcoaching, Kommunikationstraining, Kinderspiele, etc,. – eine endlose Palette.

Die Fragen stellte Veronika Meiwald.
Bundesfreiberuflerkommission (BFK)

Info Hamann: *www.logopraxis-berlin.de*

dbl seminare

	Thema Referent	Zielgruppe	Anmeldung Semiarbezeichnung
11./12. November 2005 **Ulm**	**Dysphagie: Therapie und Management – Modul I** R. Nusser Müller Busch, Dr. R. O. Seidl	Für Therapeuten ohne/mit theoretischen Kenntnissen	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-8
26. November 2005 **Duisburg**	**Unterstützte Kommunikation – Teil 2 (Praktische Durchführung)** – D. Pässler	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-37
14. Januar 2005 **Erlangen**	**Gem. logopädische und phoniatrische Diagnostik von Stimmstörungen** – Prof. F. Rosanowski u.a.	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI GS-43
3./4. Februar 2006 **Hamburg**	**Funktionale Stimmtherapie** S. Gross-Jansen	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-31
24./25. Februar 2006 **Münster**	**AAP-Modul Atmung A** U. Schürmann	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-38
3./4. März 2006 **Münster**	**Stotterer-Selbst-Management-Programm** M. Engelken, C. Forstreuter	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-23
17./18. März 2006 **Frechen**	**Prävention und Therapie von Stimmstörungen bei Call-Center-Agenten** – Th. Niemann	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-32
18. März 2006 **Essen**	**IT-Schulung** B. Hammel	Funktionäre, dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-14
24./25. März 2006 **Münster**	**AAP-Modul Stimme A** U. Schürmann	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-39
24.-26. März 2006 **Dortmund**	**Stimme – Schnupperkurs** V. Wanetschka	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-21
25. März 2006 **Dorsten**	**PC-Schulung** B. Brauer	Funktionäre, dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-17
25. März 2006 **Frechen**	**Unternehmensnachfolge** J. Beyrow, U. Weber	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-18
31. März/1. April 2006 **Aachen**	**Mit Eltern reden – Gesprächsführung** M. Claussen-Söhngen	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-36
1. April 2006 **Füssen**	**Gestentraining bei globaler Aphasie** C. Schlenck	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-19
17.-23. April 2006 **Montebello (Italien)**	**Stimmt's? Stimmtherapie in Therorie und Praxis** (Grundseminar) E. Haupt	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-44
22. April 2006 **Frechen**	**Stottertherapie im Vorschulalter** Dr. P. Sandrieser	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-41
28./29. April 2006 **Schaufling**	**ICF – und evidenzbasierte Aphasietherapie** H. Grötzbach	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-34
28./29. April 2006 **Mainz**	**Diagnostik und Behandlung von Sprechapraxie im Erwachsenenalter** – Dr. B. Giel	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-35
28./29. April 2006 **Hamburg**	**H.O.T. – Handlungsorientierter Therapieansatz** M. Reddemann-Tschaikner	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-46
13./14. Mai 2006 **Mainz**	**Down-Syndrom** Dr. B. Giel	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-22
26./27. Mai 2006 **Bochum**	**Bilingualismus-Grundseminar** W. Scharff-Rethfeldt, MSc (GB)	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-26
9./10. Juni 2006 **Münster**	**AAP-Modul Artikulation A** U. Schürmann	dbl-Mitglieder	dbl-Geschäftsstelle FOBI-GS-40

Weitere Informationen: *www.dbl-ev.de* oder
dbl-Geschäftsstelle, Referat Fort- und Weiterbildung, *fobi@dbl-ev.de*, Tel. 0 22 34-3 79 53-29

Altersarmut vorbeugen

Im ersten Teil einer Artikelreihe befasst sich der Versicherungsfachwirt Herbert Fresenborg mit dem Thema Pensionskasse/Direktversicherung.

Steigende Lebenserwartung und sinkende Beitragszahlen mindern das Rentenniveau aller Rentenversicherungspflichtigen dramatisch. Je jünger, desto größer ist die Lücke. Für alle gilt: Wer heute nicht zusätzlich vorsorgt, den werden die gravierenden Einschnitte in der gesetzlichen Rentenversicherung mit voller Härte treffen!
Doch das neue „Alterseinkünftegesetz" (AltEinkG) bietet jedem, ob Angestellter, Beamter oder Selbständiger, hervorragende Chancen, individuell und für ,,jeden Geldbeutel" erschwinglich die neuen Rentenlücken, teilweise oder ganz, zu schließen!
Dazu wurde das sog. 3-Schichten-Modell zur Altersvorsorge geschaffen. Das bedeutet: Anlagemöglichkeiten werden einer Schicht zugeordnet und unterschiedlich gefördert oder steuerlich behandelt (nachgelagerte Besteuerung im Rentenalter):

- **1. Schicht,** sie umfasst die gesetzliche Rentenversicherung und z. B. die neue Basisrente (Rürup) als Zusatzversorgung.
- **2. Schicht,** sie umfasst u. a. die Direktversicherung, die Pensionskasse und die Riesterrente.
- **3. Schicht,** sie umfasst sonstige Kapitalanlageprodukte, z. B. die private Rentenversicherung.

„Nachgelagerte Besteuerung", „Riesterrente", „Rürup-Rente" oder „Pensionskasse" klingen kompliziert, deshalb möchte ich versuchen, die Unterschiede der drei Schichten verständlich zu erläutern. Zunächst die so genannte 2. Schicht, da diese für Arbeitnehmer und Arbeitgeber gleichermaßen interessant ist. Jeder Arbeitnehmer hat den gesetzlichen Anspruch auf Entgeltumwandlung! Was bedeutet das? Ein Teil des Bruttogehaltes wird in eine Pensionskasse oder Direktversicherung eingezahlt, dies führt sofort zu Einsparungen bei der zu zahlenden Lohnsteuer und bei den Sozialabgaben.

Beispiel

Arbeitnehmer, ledig, Bruttoeinkommen monatlich 1 600 Euro, dafür sind ca. 177 Euro Einkommnens-, Kirchensteuer und Solidaritäts-Zuschlag abzuführen.
Zahlt der Arbeitnehmer 100 Euro in eine Pensionskasse oder Direktversicherung ein, hat das zur Folge, dass er nicht mehr für 1 600 Euro Steuern und Sozialbgaben zu leisten hat, sondern nur noch für 1.500 Euro.
Im Klartext: Durch diese Maßnahme spart er monatlich ca. 54 Euro an Steuern und Sozialabgaben (sozialversicherungsfrei vorrausichtlich bis Ende 2008). Die Rechnung geht auf: 100 Euro in den Sparvertrag für die Altersvorsorge, tatsächlich aber nur ca. 46 Euro netto aufgewendet.

Natürlich sind auch geringere Sparbeiträge möglich, z. B. gleiches Nettogehalt wie bisher, aber zusätzlich Altersvorsorge durch Steuer- und Sozialversicherungsersparnis. Bei der Umwandlung der Vermögenswirksamen Leistungen – sofern sich der Arbeitgeber daran beteiligt – zu Gunsten einer Pensionskasse ist dieser Spareffekt noch höher. Eine weitere zusätzliche Möglichkeit, Steuern und Sozialabgaben zu sparen, ist, sich die Überstunden nicht auszahlen zu lassen, sondern diese Zusatzeinnahmen in eine Pensionskasse oder Direktversicherung einzuzahlen. Auch der Arbeitgeber profitiert, zumindest bis Ende 2008, von der Reduzierung der Sozialversicherungsbeiträge, bei arbeitgeberfinanzierter Versorgung zeitlich unbegrenzt. Dies erhöht außerdem die Mitarbeiterbindung und Zufriedenheit.

Und wie sieht es im Rentenalter aus?

Die nachgelagerte Besteuerung hat zur Folge, dass die Rentenleistungen voll zu versteuern sind und auch Beiträge hiervon zur gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung anfallen. Aber durch die Steuerfreiheit in der Ansparphase kann der Arbeitnehmer mehr zurücklegen und im Rentenalter liegt der persönliche Steuersatz meist günstiger als während des Berufslebens.

Fazit

Diese Form der Altersvorsorge rechnet sich beinahe für jeden. Auch der wichtige Berufsunfähigkeitsschutz kann integriert werden. Bis zu 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze (2 496 Euro Steuer- und Sozialabgabenfrei und zusätzlich 1 800 Euro steuerfrei) können im Jahr 2005 zu Gunsten einer Direktversicherung oder Pensionskasse aufgewendet werden (auch Riester ist möglich). Der Arbeitgeber kann den Durchführungsweg allein bestimmen und sollte aktiv seiner Aufklärungspflicht nachkommen. Welches Angebot oder Produkt für den Arbeitnehmer das Richtige ist hängt vom Eintrittsalter und der Familiensituation ab. Es lohnt sich für beide Seiten – Arbeitgeber wie Arbeitnehmer – einen unabhängigen Versicherungsexperten zu fragen.

mosaik
unabhängige Versicherungsberatung,
Vermittlung u. Betreuung für LogopädInnen

Mosaik GmbH Tel.: 0 21 71 / 12 20
Fax: 0 21 71 / 4 34 34

logopaedieservice@mosaik-gmbh.de
www.mosaik-gmbh.de

Für dbl-Mitglieder
Sondertarife & Vergleiche

- Berufs- u. Privathaftpflichtvers. ab 75,90 € netto jährlich
- Praxisinhaltsvers. inkl. Glas ab 50,00 € netto jährlich
- Private Krankenversicherung
- Verdienstausfallversicherung für Freiberufler
- Private Rentenversicherung
- Pensionskasse
- Spezielle Berufsunfähigkeits-Absicherung
- Spezialrechtsschutz

Fordern Sie unseren Info-Coupon an!!!

Die ICF verändert den Blick auf die Gesundheit

Die ICF hat erhebliche praktische Bedeutung für das logopädische Handeln und interdisziplinäre Kommunikation, vor allem in der Rehabilitation.

Immer häufiger stoßen wir in Fachzeitschriften, Fachbüchern oder auf Kongressen auf die drei Buchstaben „ICF" – die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (engl. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), WHO, 2001). Der vorliegende Artikel bietet einen kurzen Überblick über Hintergründe, Ziele und Anwendungsmöglichkeiten der ICF und ermöglicht einen ersten Einstieg in diese komplexe Materie.

Was ist die ICF?

Die ICF ist ein internationales Klassifikationssystem, das die funktionale Gesundheit (s. Tab. 1) einer Person beschreibt. Das Funktions- und Strukturbild des menschlichen Organismus und das Aktivitäts- und Teilhabebild einer Person kann ressourcen- oder auch defizitorientiert, also negativ oder positiv formuliert werden. Zusätzlich werden dabei mögliche Förderfaktoren (positive Faktoren) und Barrieren (negative Faktoren) betrachtet. Diese Umweltfaktoren zählen ebenso wie die personenbezogenen Faktoren zu den Kontextfaktoren. Die zwei Beispiele in Tab. 2 illustrieren grob die Klassifikation einer Person mit einem Gesundheitsproblem anhand der ICF.
Alle klassifizierbaren Komponenten sind auch mit Zahlen verschlüsselbar. Durch eine Verschlüsselung ist eine Kodierung der funktionalen Gesundheit einer Person möglich, dies ist jedoch schwierig und zeitaufwändig. Noch ist nicht klar, in welchen Bereichen eine Kodierung nach ICF nützlich und sinnvoll ist.
Die detaillierte Klassifikation mit Definitionen der ICF umfasst in der Druckversion 92 Seiten. In der Anwendung zeigt sich, dass eine Reduzierung der Klassifikation auf spezifische Bereiche wesentlich praktikabler ist. Diese Auswahl bestimmter Items der ICF zu bestimmten Störungsbildern/Syndromen nennt sich „Core Set". In ICF-Anwenderkonferenzen werden regelmäßig internationale und nationale Entwicklungen und Umsetzungsprobleme diskutiert, darunter auch die Erarbeitung der Core Sets.

Wofür braucht man die ICF ?

Aus Sicht der Logopädie zeigt sich derzeit der größte Nutzen der ICF in der Möglichkeit, die Kommunikation zwischen Fachleuten des Gesundheits- und Sozialwesens zu verbessern, besonders im Bereich der Rehabilitation. Dies ist auch der Grundgedanke der ICF, denn sie soll als länder- und fachübergreifende Sprache zur Beschreibung der funktionalen Gesundheit dienen.
Häufig findet die ICF bereits in klinischen Einrichtungen Anwendung. Im Berichtswesen werden z.B. Funktionen und Aktivitäten/Partizipation in (logopädisch) relevanten Bereichen anhand der ICF klassifiziert. Mit der ICF lässt sich also die Einschränkung der funktionalen Gesundheit durch logopädisch relevante Störungen in verschiedenen Lebensbereichen dokumentieren. Auch in Bezug auf Assessments kann die ICF hilfreich sein, denn auf der Grundlage der ICF können solche Instrumente entwickelt bzw. weiterentwickelt werden.
Daneben ist die ICF ein systematisches Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme und ermöglicht (weltweite) Datenvergleiche im Gesundheitswesen.

Tab. 1: Der Begriff der funktionalen Gesundheit der ICF

Eine Person ist funktional gesund, wenn	Komponenten der ICF
• ihre körperlichen und mentalen Funktionen sowie ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen	Körperfunktionen und -strukturen
• sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird	Aktivitäten
• sie ihr Dasein in allen Lebenssituationen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird	Teilhabe / Partizipation an Lebensbereichen
Die funktionale Gesundheit wird vor dem Hintergrund der Kontextfaktoren, also materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umweltfaktoren sowie personenbezogenen oder persönlichen Faktoren beurteilt.	Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren

WHO

Die Weltgesundheitsorganisation (engl. World Health Organization, WHO) mit Hauptsitz in Genf (Schweiz) wurde im April 1948 gegründet. Sie ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen (UN) und dient als Koordinationsbehörde für das internationale öffentliche Gesundheitswesen. Die ICF ist nur ein Teil der Familie der internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationen der WHO. Andere Klassifikationen sind zum Beispiel die Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision (ICD-10, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) oder auch die Internationale Nomenklatur der Krankheiten (IND, International Nomenclature of Diseases).

www.who.int

Seit wann gibt es die ICF?

Die ICF wurde im Mai 2001 von der Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO, s. Infokasten) in der englischsprachigen Fassung verabschiedet und zur Anwendung in den Mitgliedstaaten empfohlen. Seit Oktober 2004 liegt die vorläufige Endfassung (final draft) der deutschsprachigen Übersetzung der ICF vor. Diese Endfassung steht zum Download im Internet bereit. In Buchform ist sie in deutscher Sprache bislang nicht erhältlich.
Die ICF ist die Nachfolgerin der ICIDH (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen; WHO, 1980). Die ICIDH

hatte ein anderes Modell zur Grundlage – das Krankheitsfolgenmodell. Zudem ließ die ICIDH nur eine defizitorientierte Klassifikation zu.

Die ICF stellt nun eine erhebliche Erweiterung der ICIDH dar. Mit der ICF wurde die rein bio-medizinische Betrachtungsweise der ICIDH von Gesundheit verlassen. Die ICF basiert auf einem bio-psycho-sozialen Modell und ihre Anwendung ist ressourcen- oder auch defizitorientiert möglich, zudem werden auch die Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren) berücksichtigt.

In Deutschland wurde die Gestaltung des Sozialgesetzbuches (SGB), Neuntes Buch (IX), „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen" wesentlich durch die ICF beeinflusst. Das Teilhabekonzept des SGB IX entspricht dem Teilhabekonzept dieses Klassifikationssystems. Zudem basieren moderne Definitionen des Begriffs der Rehabilitation auf der ICF.

Tab. 2: Klassifikationsbeispiele im Bereich der Logopädie

	72-jähriger Mann	2 Wochen altes Mädchen
Körperfunktionen	sprachlich-kognitive Funktionen erheblich beeinträchtigt	Funktionen der Nahrungsaufnahme erheblich beeinträchtigt
Körperstrukturen	Struktur des Gehirns linksseitig mäßig geschädigt	Struktur des Mundes bei LKG-Spalte erheblich geschädigt
Aktivitäten und Partizipation	Kommunikation als Sender gesprochener und non-verbaler Mitteilungen. Konversation erheblich eingeschränkt	Trinken an der Brust nicht möglich
Kontextfaktoren		
Umweltfaktoren	• *Förderfaktor:* Unterstützung durch engsten Familienkreis, Freunde: hoch • *Barriere:* Dienste des Gesundheitswesens (logopädische Therapie) nicht wohnortnah verfügbar: leicht ausgeprägt	• *Förderfaktor:* Unterstützung durch Fachleute der Gesundheitsberufe: hoch • *Barriere:* Engster Familienkreis (fehlende Unterstützung durch die Großeltern): erheblich ausgeprägt
Personenbezogene Faktoren	Aufgrund von großen soziokulturellen Unterschieden werden sie in der ICF zwar explizit erwähnt, jedoch nicht klassifiziert	

Links

Deutsche Endfassung der ICF zum Download: *www.dimdi.de/static/de/klassi/ICF/index.html*
Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information: *www.dimdi.de*
Schulungsmaterial zur ICF vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger: *www.vdr.de* > Rehabilitation > ICF
Englischsprachige ICF-Seiten der WHO: *www.who.int/classifications/icf/en/, www3.who.int/icf/icftemplate.cfm*
Übersicht über Gesetze zur sozialen Sicherheit *www.bmgs.bund.de/download/gesetze_web/gesetze.htm* > SGB IX
Weiterführende Informationen (über den Gesetzestext hinaus): *www.sgb-ix-umsetzen.de/*

Wencke Reßler
Bundesangestelltenkommission (BAK)
w.ressler@web.de

Zeitschriften Therapiematerialien Bücher

ICF in der Rehabilitation

Die praktische Anwendung der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit im Rehabilitationsalltag

Die offizielle Einführung der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) durch die WHO-Vollversammlung im Mai 2001 stellt einen Meilenstein in der Entwicklung der Rehabilitation dar. Die ICF bildet ein festes Fundament, auf dem sich die Rehabilitation weltweit entwickeln kann. In vielen Institutionen wird an der Umsetzung der WHO-Vorgaben gearbeitet und die Chance wahrgenommen, im Rehabilitationsprozess neue Wege zu beschreiten. Die vorliegende Monographie bezweckt, die ICF den verschiedenen in der Rehabilitation tätigen Berufsgruppen näher zu bringen. Sie soll in die Denkweise der ICF einführen und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten in einer interdisziplinären Rehabilitationsinstitution aufzeigen.

H.P. Rentsch, P.O. Bucher
344 Seiten, 1. Auflage 2005
ISBN 10: 3-8248-0448-4
ISBN 13: 978-3-8248-0448-1
€ 42,95 (D) / sFr 75,16

Inhaltsverzeichnis und Leseprobe:
www.schulz-kirchner.de

Über den Buchhandel erhältlich oder direkt
Schulz-Kirchner Verlag GmbH
Postfach 12 75 · D-65502 Idstein
☎ (0 61 26) 93 20-0
℻ (0 61 26) 93 20-50
@ bestellung@schulz-kirchner.de

Das Gesundheitsforum
Schulz-Kirchner Verlag

THEORG

Software für THErapieORGanisation

Moderne PC-Software für Logopädie-Praxen und Gesundheitsbetriebe

Der PC ist heute selbstverständlich für jeden modernen Betrieb. Aber erst die richtige Software bringt auch die Vorteile.

THEORG unterstützt Sie komfortabel bei allen Aufgaben von der Patientenaufnahme bis zur Abrechnung und von der Buchführung bis zur Terminplanung.

THEORG ist bewährt und zuverlässig. Profitieren Sie von über 10 Jahren Erfahrung. Mehr als 8000 Betriebe, von der Ein-Mann-Praxis bis zum Gesundheits- und Reha-Zentrum, haben sich bereits für THEORG entschieden.

Die **einfache Bedienung** sowie der freundliche **Hotline- und Schulungs-Service** helfen Ihnen und Ihren Mitarbeitern stressfrei zu arbeiten.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Fordern Sie die ausführliche Produktbeschreibung an. Wir beraten Sie gerne.

SOVDWAER GmbH
Grönerstraße 5
71636 Ludwigsburg
Tel. 07141/93733-0
Fax 07141/93733-99
www.theorg.de
info@theorg.de

Problem Legasthenie – fördern und therapieren!

In Frankreich gehören Hilfen für Legastheniker zum Gesundheitssystem und zum logopädischen Aufgabenbereich. Dass dies in Deutschland nicht so ist, bedauern viele KollegInnen und fordern, die Gesetze zu ändern. Aber werden die hiesigen Möglichkeiten überhaupt hinreichend genutzt?

Wann können hierzulande Logopädinnen überhaupt Hilfen bei Legasthenie anbieten? Bei der Beantwortung dieser Frage sind drei Stufen zu unterscheiden:

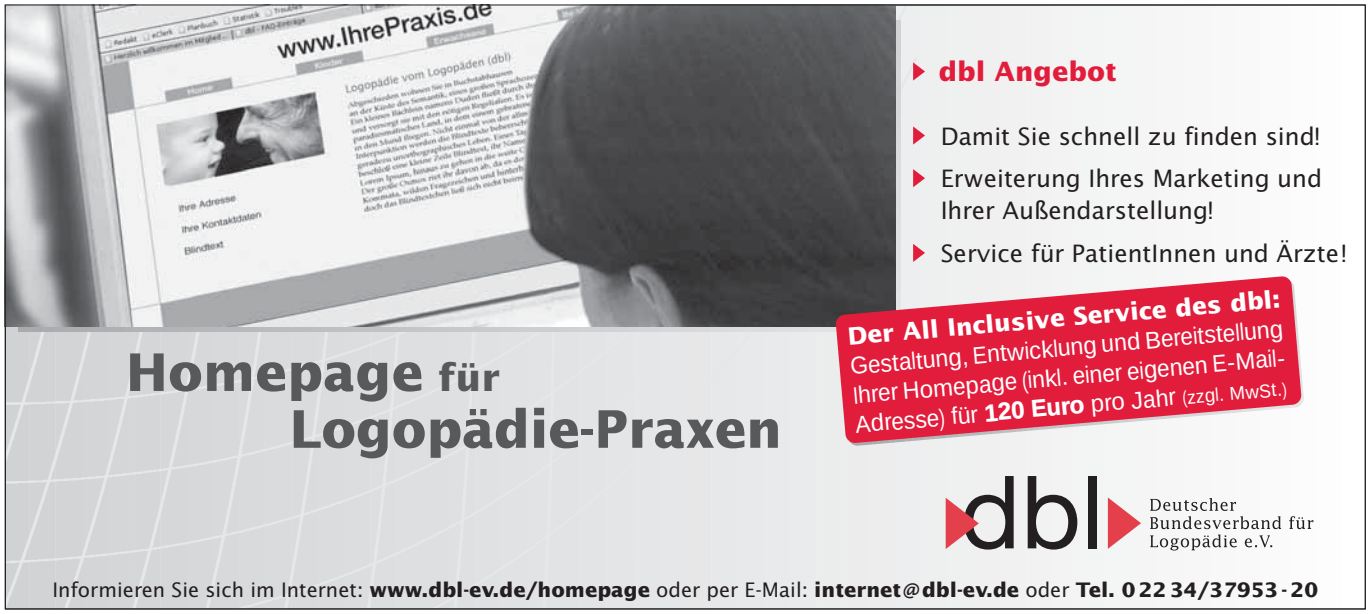
1. In der Grundschule gibt es Kinder, die beim Lesen- und Schreibenlernen aus verschiedenen Gründen nicht so gut mitkommen wie andere Kinder. Die Lehrerin wird diesen Kindern z. B. durch den dafür vorgesehenen Förderunterricht Sprache zusätzliche Hilfe zukommen lassen.

2. Es gibt jedoch auch leserechtschreibschwache Kinder, bei denen diese schulischen Hilfen nicht ausreichen. Der örtliche Schulpsychologe, dem die Kinder von den Lehrerinnen im Zusammenwirken mit den Eltern gemeldet werden, ist vom jeweiligen Schulamt beauftragt, dies amtlich festzustellen. In einem solchen Fall können diese Kinder LRS-Förderunterricht (als spezielle und individuelle Form der bisherigen Sprachförderung) außerschulisch in Anspruch nehmen. Bei Vorliegen der Voraussetzungen wird er gemäß § 35 a Jugendhilfegesetz (KJHG) vom Jugendamt bezahlt, wenn die Person, die den LRS-Förderunterricht anbietet, in einer entsprechenden Liste beim Jugendamt geführt wird und für den genehmigten Zeitraum einen Kostenvoranschlag eingereicht hat.
Der Name „Förderunterricht" sagt schon, dass es sich um eine Leistung außerhalb der GKV und nicht um eine medizinisch-therapeutische Maßnahme handelt. Dennoch ist es möglich, dass sich auch LogopädInnen als Fachleute für den Bereich Schriftsprache in die Liste des Jugendamtes für die Durchführung von LRS-Förderunterricht eintragen lassen. Davon sollte, auch wenn keine deutliche Vergrößerung des Klientenstammes zu erwarten ist, schon aus Gründen der Öffentlichkeitsarbeit reichlich Gebrauch gemacht werden. Dies hätte die Botschaft: Wir LogopädInnen stehen mit unserer Fachkompetenz zur Verfügung! Leider geschieht das noch viel zu wenig, so dass schon einzelne Jugendämter LogopädInnen als nicht hinreichend kompetent ansehen.

3. Immer wieder gibt es auch LRS-Kinder, denen durch schulische und außerschulische Fördermaßnahmen nicht hinreichend geholfen werden kann. Meist liegen hier medizinische Gründe vor, so dass therapeutische Maßnahmen wichtig sind. Vielfach handelt es sich um Kinder mit phonematischen Wahrnehmungsstörungen oder um Kinder, deren Schriftsprachstörungen als Restsymptom einer allgemeinen Sprachentwicklungsstörung anzusehen ist. Man könnte durchaus analog zu den Bestimmungen in den gültigen Heilmittelrichtlinien nach § 16.3 (Sprachtherapie nicht als Ersatz von sonderpädagogischen Maßnahmen) verfahren. Das hieße, dass eine logopädische Schriftsprachtherapie z. B. wegen Entwicklungsdyslexie (?) nicht als Ersatz, sondern nur als notwendige medizinische Ergänzung zu den oben genannten pädagogischen Fördermaßnahmen verschrieben werden könnte. Hier ist jedoch Überzeugungsarbeit bei den verordnenden Ärzten erforderlich.

So genannte Legastheniker brauchen gezielte Hilfen, je nach Situation beides, sowohl Förderung als auch Therapie!
Grundsätzlich sollten LogopädInnen ihre Kompetenz für Hilfen im Bereich Schriftsprache durch entsprechenden Einsatz öffentlichkeitswirksam darstellen. Dazu gehört, dass die strikte Beschränkung auf das rein therapeutische Tätigkeitsfeld zugunsten einer verstärkten Bereitschaft zur Übernahme von LRS-Förderunterricht nach § 35 a KJHG aufgegeben wird.

Gregor Heinrichs
in Zusammenarbeit mit der
Bundesangestelltenkommission (BAK)


www.IhrePraxis.de
Logopädie vom Logopäden (dbl)
Ihre Adresse
Ihre Kontaktdaten
Blindtext
dbl Angebot
Damit Sie schnell zu finden sind!
Erweiterung Ihres Marketing und Ihrer Außendarstellung!
Service für PatientInnen und Ärzte!
Homepage für Logopädie-Praxen
Der All Inclusive Service des dbl:
Gestaltung, Entwicklung und Bereitstellung Ihrer Homepage (inkl. einer eigenen E-Mail-Adresse) für 120 Euro pro Jahr (zzgl. MwSt.)
dbl
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
Informieren Sie sich im Internet: www.dbl-ev.de/homepage oder per E-Mail: internet@dbl-ev.de oder Tel. 0 22 34/37953-20

Slowenien jüngstes Mitglied im CPLOL

Auf der Vollversammlung des CPLOL im Mai letzten Jahres wurde die Berufsorganisation der slowenischen Logopäden (Slovenian Association of Logopedist – SAL) als ordentliches Mitglied einstimmig aufgenommen. Nachfolgend ein Einblick in die junge Geschichte des Verbandes.

Die vorliegende Beitrag geht auf einen Vortrag von Katja Bucik (im Bild) auf der CPLOL-Vollversammlung im Mai in Graz zurück. Sie ist Vizepräsidentin des SAL für internationale Beziehungen und arbeitet am Center for Hearing and Speech Maribor (Vinarska 6, 2000 Maribor, Slovenia).

Wie in vielen osteuropäischen Ländern hat es auch in Slowenien bis vor kurzem keinen Berufsverband von LogopädInnen gegeben, sondern einen Verband, in dem alle Berufsgruppen vertreten sind, die sich mit sprach-, sprech-, stimm-, hör- und schluckgestörten Patienten beschäftigen, der aber keinerlei berufsständische Interessen nach außen zu vertreten hat.

SAL-Logo

KollegInnen dieses „Mischverbandes" waren es, die Kontakt zum CPLOL aufgenommen und sich auf der Vollversammlung im Oktober 2003 in Malmö über die Möglichkeiten zur Mitarbeit im CPLOL informiert haben. Um Mitglied beim CPLOL zu werden, muss der betreffende Verband in seinen Statuten nachweisen, dass er die berufsständischen Interessen der Berufsgruppe der LogopädInnen nach außen vertritt, d.h. keinen Mischverband vieler unterschiedlicher Gruppierungen darstellt. Die Mitglieder müssen über eine staatlich anerkannte Ausbildung (Berufsgesetz) verfügen und der Verband sollte repräsentativ für das Land sein.

Unter Zuhilfenahme der CPLOL-Statuten wurden Statuten für den slowenischen LogopädInnenverband SAL ausgearbeitet. Bereits im Mai 2004 wurde er aus der Taufe gehoben und im September 2004 dann offiziell als Berufsverband in Slowenien registriert. SAL, vertreten durch seinen Präsidenten Mladen Jelicic und die Vizepräsidentin Katja Bucik, präsentierten den Antrag auf Aufnahme beim CPLOL, dem die Delegierten einstimmig zustimmten.

Schon in der Vergangenheit hat die Aktivität des CPLOL dazu beigetragen, dass sich neue Mitgliedsverbände formiert haben, allerdings wurde die Gründung bisher nicht vergleichbar zügig umgesetzt wie in Slowenien. In Polen und auch in Litauen sind die KollegInnen nach wie vor in der Diskussion um die Festlegung der Vereinsstatuten.

Arbeitsbereiche der SAL-Mitglieder	
Kindergarten	8
Grundschule	31
Sonderschulen & Rehaeinrichtungen	12
Hör- und Sprechzentren	31
Gesundheitsämter	31
Klinische Einrichtungen	10
Freie Praxen	1

Berufssituation

Derzeit vertritt der Verband mit 124 Mitgliedern weitgehend alle aktiven Berufskollegen in Slowenien. Bei zwei Millionen Einwohnern kommt eine LogopädIn auf ca 16 000 Einwohner, d.h. eine sachgerechte logopädische Versorgung kann derzeit noch nicht geleistet werden.

Die Arbeitsbereiche ähneln denen aller europäischen KollegInnen, zeigen aber – dies ist historisch bedingt – eine gewisse Präferenz für den Schulbereich bzw. die Versorgung von Kindern auf. Die erste freie Praxis wurde im vergangenen Jahr eröffnet.

Ausbildungssituation

Derzeit werden vier verschiedene Ausbildungsprogramme an den Fakultäten für Pädagogik (Sonderpädagogik) und Medizin (HNO) an der Universität Ljubljana angeboten, die in keiner Weise miteinander vernetzt sind und mit einem Universitätsdiplom abschließen. Die Spezialisierung zum „klinischen Logopäden", d.h. jemand der in klinischen Einrichtungen und Rehabilitationszentren sowie in freier Praxis arbeiten darf, wird in einem anschließenden Master-Programm erworben.

Die Umsetzung von Bologna ist auch in Slowenien in vollem Gange. Nach Auskunft von Katja Bucik ist ein vierjähriger BA als erstes Ausbildungslevel geplant, wobei die Qualifikation zum „klinischen Logopäden" erst im Rahmen einer zusätzlichen Master-Qualifikation erworben wird.

Wie in allen anderen europäischen Ländern ist auch für die slowenischen KollegInnen die zentrale Frage, welche berufliche Tätigkeit sie mit welchem Abschluss ausüben darf. Die Notwendigkeit einer Master-Qualifikation für klinisch arbeitende LogopädInnen und solche, die in freier Praxis alle logopädischen Störungsbilder behandeln dürfen, wird jedoch nicht in Zweifel gezogen.

Dietlinde Schrey-Dern
Bundeskommission für Internationale Beziehungen · *lschrey@t-online.de*

dbl-Informationsbroschüren

Bestellt am

Name, Vorname

Straße

PLZ,Ort

Sprich mit mir!

☐ **Der Ratgeber zur Förderung der Sprachentwicklung (Buch und Poster) nur für Mitglieder, solange Vorrat reicht, einschließlich Porto und Verpackung Sonderpreis 8,20 €**

„Sing mit mir! Sprich mit mir"

☐ **Die neue Musik-CD für dbl-Mitglieder zum Vorzugspreis von 11,- €, solange Vorrat reicht.**

Bitte senden Sie die angekreuzten Informationen an die oben angegebene Adresse!	Mitglieder	Nichtmitglieder
Informationen über den dbl		
☐ Aufnahmeunterlagen für ordentliche/ außerordentliche Mitgliedschaft *(nicht Zutreffendes bitte streichen)*	0,00	0,00
☐ Verbandsgrundsatzprogramm	0,00	0,00
☐ dbl-Satzung	0,00	2,00
Informationen für den Beruf		
☐ Berufsleitlinien des dbl	0,00	0,00
☐ Berufsordnung der Logopäden	0,00	0,00
☐ *NEU:* Leitbild Logopädin/Logopäde	0,00	0,00
☐ Gesetz über den Beruf des Logopäden	0,00	3,00
☐ Studieren und Arbeiten in Großbrit.	0,00	3,00
Faltblätter:		
☐ Wie spricht mein Kind? – Deutsch	0,10	
☐ Wie spricht mein Kind?– Türkisch	0,10	
☐ Sprachstörungen bei Kindern	0,10	
☐ Sprechstörungen bei Kindern	0,10	
☐ Sprachstörungen bei Erwachsenen/ Aphasien	0,10	
☐ Sprechstörungen bei Erwachsenen	0,10	
☐ Stimmstörungen bei Kindern	0,10	
☐ Stimmstörungen bei Erwachsenen	0,10	
☐ Logopäden stellen sich vor	0,10	
☐ Qualitätssicherung in der Logopädie	0,10	
☐ Spracherwerb in zweisprachigen Familien	0,10	
Broschüren:		
☐ *NEU:* Menschen zur Sprache bringen	0,25	0,30
☐ Dokumentationsleitlinien	0,00	5,00
☐ Qualitätsleitlinien	0,00	3,00
☐ Leitlinien zur Ausstattung eines logopädischen Arbeitsplatzes)	0,00	4,00
☐ Sprachentwicklung mit Hindernissen	0,00	2,00
☐ *NEU:* Die kindliche Sprachentwicklung von der U3 bis zur U9	0,50	0,50
☐ Plakat „Mehr als Worte"	3,00	7,00
Kleinplakate (Längsformat, 30 x 60 cm, Versand gefaltet):		
☐ *NEU:* Schlaganfall	1,00	3,00
☐ *NEU:* Sprachentwicklungsstörung („Jana")	1,00	3,00
☐ *NEU:* Stimme	1,00	3,00
☐ *NEU:* Stottern	1,00	3,00
☐ *NEU:* Schlucken	1,00	3,00
☐ *NEU:* Prävention	1,00	3,00
Informationen für Angestellte		
☐ Aus dem Arbeitsrecht: Sieben W-Fragen rund ums Arbeitszeugnis	0,00	3,00
☐ LogopädInnen in klinischen Einrichtungen	0,00	2,00
☐ LogopädInnen in sozialpädiatrischen Zentren und Frühfördereinrichtungen	0,00	2,00
☐ Stellenbeschreibungen für angestellte LogopädInnen	0,00	8,00
☐ Anstellungsverhältnisse in privatrechlichen Einrichtungen	0,00	7,00
☐ Musteranstellungsvertrag	0,00	30,00
☐ Angestellte in logopädischen Praxen – 2. Umfrage der BAK 2002/03 im Vergleich zu 1998/99	0,00	6,00
☐ Berufseinsteiger in der Logopädie	0,00	0,00
Informationen für Freiberufler		
☐ Informationen zur Praxisgründung	0,00	7,00
☐ Rahmenvertrag VdAK-dbl	0,00	2,00
☐ Vergütungsvereinbarung (*Bitte Bundesland angeben, Download siehe Interne Seiten > Landesverbände)*	0,00	2,00
☐ Zulassungsempfehlungen	0,00	2,00
☐ Partnerschaftsgesellschaftsvertrag	55,00	110,00
☐ Musteranstellungsvertrag	0,00	30,00
☐ Anstellungsverhältnisse in privatrechtlichen Einrichtungen	0,00	7,00
☐ Praxisgemeinschaftsvertrag	30,00	60,00
☐ Gemeinschaftspraxisvertrag	30,00	60,00
☐ 12 Terminblöcke für Patienten à 50 Blatt, je weiterer Block	4,00 0,30	

Bezugspreis in € inkl. ges. MwSt. zzgl. Portopauschale 2,50 €. Bestellte Broschüren werden mit Rechnung zugestellt. Faltblätter (bis 2 Stück) werden unentgeltlich abgegeben, wenn Sie uns einen an sich selbst adressierten und mit 55 Cent frankierten Rückumschlag zusenden.
Bitte ausschneiden und absenden an: Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. , Augustinusstraße 11 a, 50226 Frechen, Fax: 0 22 34. 379 53-13

Die mit diesem Symbol gekennzeichneten Broschüren können Sie auch als PDF-Datei kostenlos von der dbl-Website herunterladen *(www.dbl-ev.de)*. Einige Broschüren sind jedoch nur im Mitgliederbereich zugänglich (Menü „Beruf & Verband" > Rubrik „Publikationen").

☐ **Änderungsmitteilung** Mitglieds-Nr. _____

☐ **Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft**

Eintrittsdatum: 01.____ .200_

Fax 0 22 34. 379 53-13 o. Rücksendung im Fensterumschlag an:

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
Z.Hd. Frau Hoppe
Augustinusstr. 11 a

50226 Frechen

Vorname _____ Nachname _____

Akadem. Titel _____ Geburtsname _____

Geburtsdatum _____

Dienstadresse

Institution (max. 90 Zeichen) _____

_____

_____

Str./Nr. _____

PLZ / Ort _____

Bundesland _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Zwei weitere Dienstadressen können Sie auf einem gesonderten Blatt beifügen oder über die dbl-Website selbst online in die Mitgliederdatenbank eingeben.

Privatadresse

ggf. c/o _____

Str./Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Bankverbindung / Einzugsermächtigung (für Mitgliedsbeitrag)

BLZ _____ Kto-Nr. _____

Bankinstitut _____

Jährliche Zahlungsweise ☐
Halbjährliche Zahlungsweise (6,- € Aufschlag je Buchung) ☐

Beitragseinstufung

Reduzierte Beiträge können nur unter Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung eingeräumt werden! Rückwirkend sind keine Beitragsermäßigungen möglich. Beitragsermäßigungen gelten jeweils für ein Kalenderjahr (Ausnahmen: Bestätigter Erziehungsurlaub/Rente/bei Studium muss aktueller Semesterbeleg eingereicht werden).

	Jahresbeitrag	
Selbständige	228 €	☐
Selbständige (Jahresumsatz unter 12 000 €)	144 €	☐
Selbständige in neuen Bundesländern	120 €	☐
Angestellte	144 €	☐
Angestellte (Jahresbruttoeinkommen unter 6 500 €)	108 €	☐
Angestellte in neuen Bundesländern	108 €	☐
Angestellte (Mitglied bei ver.di)	120 €	☐
Nicht Berufstätige	84 €	☐
Schüler der Logopädie	48 €	☐

Beruflicher Status (nur eine Angabe möglich, ggf. Haupttätigkeit benennen)

Selbständig in eigener Praxis ☐ Freie/r Mitabeiter/in ☐
Angestellt ☐ Lehrlogopädin ☐
Nicht berufstätig ☐ Erziehungsurlaub ☐

Tätigkeitsbereich
(nur eine Angabe, bei mehreren Tätigkeitsbereichen Haupttätigkeit ankreuzen!)

Klinische Einrichtungen
Neurologie ☐
Pädiatrie ☐
HNO ☐
Kieferorthopädie ☐
Phoniatrie ☐
Innere Medizin ☐
andere ☐

Bereich Rehabilitation
Neurologie ☐
Geriatrie ☐
sonstige ☐

Ambulante Einrichtungen
Einzelpraxis ☐
Praxisgemeinschaft ☐
Gemeinschaftspraxis ☐
Partnerschafts-gesellschaft ☐
Anzahl der in der Praxis angestellten Logopädinnen __

Praxis einer Angehörigen einer anderen Berufsgruppe
Atem-, Stimm- und Sprechlehrerin ☐
Sprachheilpädagogin ☐
Diplom-Sprecherzieherin ☐
Krankengymnastin ☐
Ergotherapeutin ☐

Ärztliche Praxis
HNO-Arzt ☐
Pädiater/Kinderarzt ☐
Kieferorthopäd./Zahnarzt ☐
Neurologe ☐

Einrichtungen der Frühförderung
Sozialpäd. Einrichtung ☐
Sonderkindergarten ☐

Bereich Lehre
Lehreinrichtung für Logopädie in staatlicher Trägerschaft ☐
Lehreinrichtung für Logopädie in privater Trägerschaft ☐

Erworbene berufsbezogene Zusatzqualifikationen
Diplom-Logopädin (RWTH Aachen) ☐
Diplom-Logopädin (Ausbildung im Ausland) ☐
Lehrlogopädin dbl ☐
Bobath ☐
Castillo-Morales ☐
Supervision ☐
Gesprächsführung ☐
Familientherapie ☐

Behandlungsmöglichkeiten in einer Fremdsprache
Englisch ☐
Französisch ☐
Türkisch ☐
Niederländisch ☐
Spanisch ☐
Russisch ☐
Italienisch ☐
Griechisch ☐
Dänisch ☐
Polnisch ☐
Sonstige (bitte benennen) ☐
_____ ☐
_____ ☐
_____ ☐

Besondere Therapieschwerpunkte
(die Behandlung aller Störungen wird vorausgesetzt – weitere freiformulierte Angaben sind ausschließlich im Internet unter www.dbl-ev.de möglich)

Kindliche Sprech- und Sprachstörung ☐
Aphasie/Dysarthrie ☐
Stottern/Poltern ☐
Stimmstörung ☐
Rhinophonie/-lalie ☐
Laryngektomie ☐
Sprech- und Sprachstörung bei CP/Mehrfachbehinderung ☐
Hörstörung/Cochlear Implant ☐
Dysphagie ☐
Entwicklungsdyslexie/-dysgraphie ☐
Myofunktionelle Störung ☐

Die Unterschrift gilt als Berechtigung zur Einzugsermächtigung, falls eine Kontoverbindung angegeben wurde: Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag und ggf. die Aufnahmegebühr von meinem Konto eingezogen werden.

Ort/Datum _____

Unterschrift Antragsteller/Mitglied _____

Name und Unterschrift des Kontoinhabers (nur erforderlich, falls abweichend) _____

Bei Anträgen auf ordentliche Mitgliedschaft unbedingt Kopie Ihrer Anerkennungsurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung „Logopäde/Logopädin" beifügen.

Bitte geben Sie noch an:
Ich war bereits mehr als 2 Jahre außerordentliches Mitglied ☐ Ja, bis _____
☐ Nein

(Bei Neuaufnahme ohne vorherige 2-jährige außerordentliche Mitgliedschaft wird eine Aufnahmegebühr von 60 € erhoben).

Bitte senden Sie das ausgefüllte Beitrittsformular und die ggf. notwendigen Unterlagen an die dbl-Geschäftsstelle, entweder per Fax 0 22 34. 379 53-13 oder per Brief an: Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V., Augustinusstr. 11a, 50226 Frechen

kurz & bündig

▶ Kindliche Aphasie
Informative Website

Seit Mai hat der Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker (BRA) eine Website im Netz, die sich ausschließlich mit kindlicher Aphasie befasst. Sie richtet sich in drei Rubriken an Kinder, die an Aphasie erkrankt sind, deren Eltern und Angehörigen sowie Fachleute. LogopädInnen finden dort derzeit zum Download eine umfangreiche Literaturliste über kindliche Aphasie und eine Diplomarbeit über das Landau-Kleffner-Syndrom. Im Expertenforum gibt es Gelegenheit, sich über das Thema auszutauschen und Fragen zu stellen. Hinzu kommen Hinweise auf Veranstaltungen sowie Beiträge in den Medien. *(Wi)*

www.aphasiker-kinder.de

▶ Logopädie in Uganda
Zahlreiche Hilfsangebote

Auf große Resonanz stieß der Beitrag von Angela Jochmann in der Juli-Ausgabe von Forum Logopädie über ihre Bemühungen, in Uganda eine ostafrikanische Logopädieschule zu gründen. Die deutsche Sprachtherapeutin freut sich riesig über rund 30 Zuschriften aus ganz Deutschland und Österreich. Mehrere Besucher haben sich angesagt, viele haben sich bei der Trägerorganisation VSO beworben, um in Uganda zu arbeiten. Und alle wollen helfen, mit Fortbildungen, Workshops und praktischem Know-how! *(Wi)*

sltuganda@yahoo.co.uk – www.vso.com

▶ Infoquelle für Lehrende
Neues Fachportal Pädagogik

Frankfurt/Main. Für Erziehungswissenschaftler in Forschung und Praxis gibt es mit dem „Fachportal Pädagogik" einen neuen zentralen und umfassenden Zugang zu erziehungswissenschaftlichen Fachinformationen – von bibliografischen Metadaten über elektronische Volltexte bis hin zu Fakteninformationen. Entwickelt wurde der neue Service vom IZ Bildung des Deutschen Instituts für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF), das mit dem Deutschen Bildungsserver ein zweites Portal zum Bildungswesen in Deutschland betreibt.

www.fachportal-paedagogik.de
www.bildungsserver.de

Logopädisches Assessment soll validiert werden

Universitätsklinikum Freiburg sucht LogopädInnen für Validierungsstudie des Logopädischen Assessments in der Rehabilitation Erwachsener.

Forum Logopädie hat erstmalig bereits 1997 über das Logopädische Assessment (LA) vom Universitätsklinikum Freiburg als ein Instrument für die standardisierte Befunddokumentation und Evaluation des Behandlungserfolgs in der geriatrischen Rehabilitation berichtet[1].

Mittlerweile wurde das Indikationsspektrum des Logopädischen Assessments auf alle erwachsenen neurologischen Patienten erweitert, die grundsätzliche Konzeption der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF[2]) eingearbeitet und ein erster Feldversuch zu psychometrischen Eigenschaften, Praktikabilität, Akzeptanz und Prozessqualität des Instruments durchgeführt.

Die Ergebnisse dieses Feldversuchs waren zufriedenstellend bis sehr gut und werden an anderer Stelle in einer wissenschaftlichen Originalpublikation veröffentlicht. Das Logopädische Assessment ist Teil des therapeutischen Assessment-Netzwerks für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie[3].

Umfangreiche Studie geplant

Nun sollen in einer multizentrischen Validierungsstudie die metrischen Eigenschaften des Logopädischen Assessments umfassend geprüft werden. Getestet werden soll u. a., ob das Instrument ähnliche Ergebnisse produziert, wenn es eine LogopädIn beim selben Patienten zweimal innerhalb einer Woche durchführt, oder wenn zwei TherapeutInnen denselben Patienten innerhalb von zwei Tagen damit beurteilen. Die Übereinstimmung mit anderen bereits validierten Verfahren, die ähnliches messen, wird genauso überprüft wie die Sensibilität des Logopädischen Assessments gegenüber tatsächlichen Veränderungen der Patienten im Verlauf der Therapie. Die Überprüfung soll unter Routinearbeitsbedingungen von LogopädInnen im deutschsprachigen Raum vorgenommen werden, damit die Ergebnisse später ohne größere Verzerrungen auf die tatsächlichen Arbeitsbedingungen übertragen werden können.

Um die verschiedenen Settings, in denen LogopädInnen, LinguistInnen, SprachheilpädagogInnen und SprachtherapeutInnen arbeiten (z. B. ambulant, stationär oder kombiniert, im Akut-, Rehabilitations- oder Langzeitbereich sowie mit Klienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern) in der Studie zu repräsentieren, ist geplant, über 100 TherapeutInnen aus etwa 50 Einrichtungen zu rekrutieren. Sie sollen das Logopädische Assessment und weitere bereits standardisierte Testverfahren in etwa sechs Monaten mit etwa 1000 Patienten durchführen.

Im Vorfeld eines so umfassenden Projektes muss deshalb die grundsätzliche Bereitschaft der TherapeutInnen im deutschsprachigen Raum erkundet werden, an einer solchen Studie mitzuwirken. InteressentInnen bittet das ZGGF um Kontakt per Post, Fax oder E-Mail.

Sebastian Voigt-Radloff,
Inge Junde, Barbarba Schwer,
ZGGF Freiburg

1 Schwer, B.; Hauck, E. & Voigt-Radloff, S. (1997). Das Logopädische Assessment. *Forum Logopädie* 6 (11), 23-5

2 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Stand Oktober 2004. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Infomation, DIMDI, WHO-Kooperationszentrum für die Familie Internationaler Klassifikationen. World Health Organization, Genf

3 Voigt-Radloff, S.; Heiß, H.W. (2003). Abgestimmte therapeutische Assessment-Verfahren: Entwicklungsstatus und Ergebnisse am Beispiel des Ergotherapeutischen Assessment. *Neurologie & Rehabilitation* 9 (6), 280-285

Wer macht mit?

Wer mit neurologischen und onkologischen Patienten arbeitet und an der geplanten Validierungsstudie des Logopädischen Assessments teilnehmen und nähere Infos erhalten möchte, wende sich per Post, Fax oder E-Mail an:

Inge Junde, Barbara Schwer
ZGGF / Uniklinik Freiburg
Lehenerstr. 88, 79104 Freiburg
Fax 07 61.2 70 70 89
inge.junde@uniklinik-freiburg.de

Einfühlungsvermögen gefragt

Die für LogopädInnen interessante Frage „Was erwarten Patienten von ihren TherapeutInnen?" untersucht eine Forscherin an der FH Hildesheim.

Derzeit führt die Fachhochschule Hildesheim – Studiengang für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie – eine bundesweite Befragung von Patienten dieser drei Berufsgruppen durch. Zentraler Fokus dieser Forschungsarbeit sind die Erwartungen von Patienten an die Interaktion und die Kommunikation mit ihren TherapeutInnen sowie die Beurteilung ihrer Erfahrungen.
Erste Aufschlüsse gibt ein Pretest mit Fragebögen und Interviews, an dem insgesamt 65 Patienten teilgenommen haben. Darin gaben die befragten Patienten an, dass ihnen die Kompetenz und die Freundlichkeit der TherapeutIn, das Eingehen auf persönliche Belange, die Information über Therapiemethoden und die Mitbestimmung bei der Wahl der Übungen in ihrer Therapie am wichtigsten sind.

Woran messen Patienten TherapeutInnenkompetenz?

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Rangfolge der Antworten auf die Frage, woran Patienten die Kompetenz ihrer TherapeutInnen erkennen und festmachen. Demnach sind für Patienten die Art und der Umfang der Gespräche in der Therapie, die fachlichen Informationen und das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse von zentraler Bedeutung. Erst danach rangiert die Besserung der Beschwerden als Parameter für Kompetenz. Ein freundliches Auftreten der TherapeutIn spielt außerdem noch eine wichtige Rolle bei der Erkennung von Kompetenz.

Diesen ersten Ergebnissen zufolge lassen sich zwei Aspekte besonders herausstellen:

- TherapeutInnenkompetenz ist in der Therapie von zentraler Bedeutung
- Kompetenz wird an den „Soft Skills", den sozialen Fähigkeiten der TherapeutIn festgemacht und weniger an therapeutisch-fachlichen Kriterien.

Die Besserung der Beschwerden rangiert hier eindeutig hinter dem Gesprächs- und Informationsverhalten der TherapeutIn, sowie deren Fähigkeiten, individuell auf die Patienten einzugehen.

In diesem Zusammenhang scheinen auch die Ergebnisse der Frage nach der gewünschten Unterstützung in der Therapie von großer Bedeutung zu sein. Wiederum sind es die sozialen, kommunikativen und empathischen Fertigkeiten, die sich als zentrale Kriterien in dieser ersten Befragung für einen erfolgreichen, die Patienten unterstützenden Therapieverlauf herauskristallisiert haben. Ob sich diese Tendenz bestätigt, und inwieweit dies für das Gelingen der Therapie von Bedeutung ist, sind wichtige Fragestellungen, die in der bundesweiten Befragung näher beleuchtet werden.
Bei der Frage, wie Patienten den Erfolg der Therapie positiv beeinflussen können, wurde die eigene aktive Mitarbeit von den meisten Befragten genannt. Das Vertrauen in die Fähigkeiten der TherapeutIn und die aktive Mitarbeit scheinen demnach wichtige Parameter für einen erfolgreichen Therapieverlauf zu sein.

Ganz eindeutige Ergebnisse ergab die Frage danach, wie Patienten informiert werden möchten. Hier ist das persönliche Gespräch bei allen Befragten der Favorit, wenn es darum geht, Informationen über die Erkrankung zu erhalten. Informationsbroschüren waren für ein knappes Drittel der befragten Patienten von Bedeutung.
Besondere Aufmerksamkeit verdient das Ergebnis der Frage, wie Patienten ihre Therapie beurteilen. Weniger als ein Drittel empfanden ihre Therapie als voll und ganz gelungen. Ein weiteres knappes Drittel bewertete die Therapie noch als zum größten Teil gelungen. Ein gutes Drittel der Patienten bewertet ihren Therapieverlauf als nur zufriedenstellend. Hier setzt der Bedarf an näheren Informationen und Analysen zu der Frage an, welche Kriterien und Maßstäbe seitens der Patienten von Bedeutung sind, damit sie ihre Therapie als gelungen und erfolgreich erleben.

Bundesweite Befragung

Diese bundesweite Befragung wurde im September abgeschlossen. In insgesamt 50 Praxen, Reha-Zentren, Klinikabteilungen und einem Kurzentrum, von Flensburg bis Rosenheim, von Berlin bis Bingen, lagen die Fragebögen aus. Nach ersten Schätzungen werden die Daten von mehr als 600 ausgefüllten Fragebögen ab November zur Auswertung vorliegen. Eine sehr erfreuliche Überraschung war die hohe Bereitschaft der Patienten, auch von solchen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen, die Fragen ausführlich zu beantworten. Erste Ergebnisse sind Anfang 2006 zu erwarten.

Andrea Dehn-Hindenberg,
Diplom-Sozialpädagogin

ISAAC-Tagung in Dortmund: Großes Interesse an den LogopädInnen

Am 24. September 2005 fand die 8. nationale Tagung der ISAAC-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation in Dortmund statt.

ISAAC ist der Fachverband der Fachleute, die in pädagogischen oder therapeutischen Kontexten Menschen aller Altersstufen, die über keine oder nur wenig Lautsprache verfügen, begegnen und mit diesen alternative Kommunikationsformen wie Gebärden, Pictogramme usw. benutzen.

Sowohl der Veranstalter der Tagung, der Bundesvorstand von ISAAC (International Society for Augmentative and Alternative Communication), als auch viele TeilnehmerInnen der Tagung zeigten sich sehr erfreut darüber, dass der dbl erstmalig mit einem Stand im Ausstellerbereich vertreten war.

Dr. Ursula Braun, Ursi Kristen, Barbara Wimmer, Prof. Dr. Jens Bönisch und andere namhafte Vertreter von ISAAC-Deutschland brachten ihre Hoffnung zum Ausdruck, dass das Thema Unterstützte Kommunikation in Zukunft auch bei den LogopädInnen positiver betrachtet und bewertet wird. Dieser Wunsch wurde auch von den teilnehmenden LogopädInnen geteilt. In einigen Gesprächen am Stand wurde kritisch bemerkt, dass sich LogopädInnen dem Thema Unterstützte Kommunikation gegenüber eher skeptisch äußerten. Um so positiver ist zu bewerten, dass mit Daniela Päßler und Luise Springer zwei dbl-Mitglieder mit Vorträgen im Veranstaltungsteil der Tagung vertreten waren.

So kann die Teilnahme des dbl an der ISAAC-Tagung als weiterer Schritt hin zu einer inhaltlichen Kooperation im Bereich der Unterstützten Kommunikation gesehen werden.

Cornelia Deckenbach

www.isaac.de
www.lehrgang-unterstuetzte-kommunikation.de

Im Rahmen der dbl-Seminare finden am 5. November 2005 (Einführung) und 26. November (Praktische Durchführung) Fortbildungen in Unterstützter Kommunikation statt. Referentin ist Daniela Päßler. 2006 wird der dbl voraussichtlich erneut eine Fortbildung in Unterstützter Kommunikation anbieten.

100 Jahre Viktor Frankl – Begründer der Logotherapie

Laien verwechseln die Logotherapie vielfach mit Logopädie. Bei der Logotherapie handelt es sich um eine psychologische Gesprächstherapie, die der Wiener Mediziner Viktor E. Frankl (1905-1997) aus der Psychoanalyse Sigmund Freuds und der Individualpsychologie Alfred Adlers entwickelt hat. 1926 verwendete Frankl erstmals den Begriff „Logotherapie". Ihr Schwerpunkt ist es, die eigene Situation so zu analysieren, dass man Ja zur eigenen Existenz sagen kann, um dann Kraft für die künftige Lebensbewältigung schöpfen zu können („Existenzanalyse"). 1930 organisierte Frankl in Wien, wo die Selbstmordrate von Schülern sehr hoch war, nach der Zeugnisausgabe flächendeckend Hilfsgespräche für gefährdete Schüler und konnte damit die Selbstmordrate auf Null senken. In verschiedenen deutschen Städten arbeiten im Sinne der Deutschen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (DGLE) entsprechende Hilfe anbietende Institute.

Gregor Heinrichs

www.logotherapie-gesellschaft.de

not
www.not-online.de
DURCH HIRNVERLETZUNG, SCHLAGANFALL ODER SONSTIGE ERWORBENE HIRNSCHÄDEN
Fachmagazin für Schädel-Hirnverletzte und Schlaganfall-Patienten sowie alle betroffenen Berufsgruppen
Der Mensch zählt
Krisenverarbeitung: Warum gerade ich ?
Die informativen Inhalte sind auf eine praxisnahe Umsetzung ausgerichtet. Alle zwei Monate erfahren Sie in der not alles, was Sie zum richtigen Umgang und zum erfolgreichen Therapieverlauf bei Schädel-Hirnverletzten und Schlaganfall-Patienten wissen müssen. Wir informieren über Finanzierungsfragen, Änderungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik. Sie lesen aber auch über die vielseitigen Aktivitäten der Selbsthilfeverbände.
Nur 30 € jährlich!
Musterexemplar zum Kennenlernen gibt's kostenlos bei:
hw-studio weber
Gewerbegebiet 39
76774 Leimersheim
Telefon 0 72 72 / 92 75 0
Telefax 0 72 72 / 92 75 44
email: info@hw-studio.de
Internet: www.not-online.de
hw-studio weber
Medienagentur
Verlag
Druckservice
Werbung

Termine

5./6. November
Hamburg

PD Dr. med. Götz Schade
Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde, UKE
Tel. 0 40.42803-9340
Fax 0 40.42803-6814
g.schade@uke.uni-hamburg.de

Stimm-Symposium

Neben den Mitgliedern der interdisziplinären Spezialsprechstunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) bestreiten namhafte Experten und Künstler das breitgefächerte Programm zum Thema „Die professionelle Sprech- und Singstimme". Es reicht von den endoskopischen Möglichkeiten der Stimmdiagnostik bis zu praktischen Übungen im Pop-Gesang.

19. November
Hildesheim

Studiengang für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie
Fachhochschule Hildesheim
„Stichwort Tagung"
Goschentor 1
31134 Hildesheim
Tel. 0 51 21.8 81-5 93
Fax 0 51 21.8 81-5 91
www.hawk-hhg.de/multiforum

Evidenzbasierte Praxis – therapeutische Leitlinien

In diesem Jahr beschäftigt sich das „Multiprofessionelle Forum @Hildesheim" mit den Grundlagen evidenzbasierter Praxis therapeutischen Handelns und den Möglichkeiten der Entwicklung von therapeutischen Leitlinien. Mit PD Dr. Ina Kopp von der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) konnten die Veranstalter eine Spezialistin für die Leitlinienentwicklung als Referentin gewinnen.

25./26. November
Aachen

Programm:
Tagungssekretariat
Frau Hentschel
Tel. 02 41.80 88-4 26
Fax 02 41.80 82-5 98
neurolinguistik@ukaachen.de
www.neurolinguistik.ukaachen.de
(Aktuelle Hinweise)

Aachener Kolloquium

Die Diplomanden des interfakultativen Diplomstudiengangs Lehr- und Forschungslogopädie stellen Arbeiten aus den Bereichen neurogene Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen sowie kindliche Sprach- und Sprechentwicklungsstörungen vor. Gastvorträge von Dr. Patricia Sandrieser über „Kriterien für eine direkte Therapie mit stotternden Kindern" und von Gabriela Barthel (MSc) über „Kontroversen und empirische Befunde zur Aphasietherapie" leiten die Kolloquiumstage ein.

20./21. Januar
Potsdam

Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs)
Tel. 0 28 41.98 89 19
www.dbs-ev.de

Symposium des dbs

„Aphasietherapie zeigt Wirkung", lautet das Thema des VII. wissenschaftlichen Symposiums des dbs. Es stellt die Evaluation der Aphasietherapie in den Mittelpunkt und wendet sich vorrangig an klinisch tätige SprachtherapeutInnen. Zu den acht ReferentInnen aus Forschung und Praxis gehören Prof. Dr. Ria De Bleser (Potsdam), Dr. Annette Baumgartner (Hamburg), Dr. Barbara Giel (Moers) und Beate Hechtle (Würzburg).

Neuerscheinungen im Herbst - DVD organische Stimmstörungen - Aussprache gezielt üben

Der **Atlas organischer Stimmstörungen** ist eine unerlässliche multimediale Ergänzung zum Lehrbuch. Die systematisch aufbereitete elektronische Datenbank vermittelt einen umfassenden Überblick über die Vielfalt der organischen Stimmstörungen. Anhand zahlreicher klinischer Beispiele mit Anamnese, prä- und postoperativen stroboskopischen Video- und Audioaufnahmen, akustischer Analyse (Spektrographie), Untersuchungsbefunden, Diagnose und therapeutischen Maßnahmen werden verschiedene Krankheitsbilder ausführlich dargestellt.
Die behandelten Fälle umfassen solche Stimmpathologien wie z.B. Reinke-Ödem, Stimmlippenpolypen, Kontaktgranulom, Sulcus glottidis, Vokalisatrophie, Retentionszyste, Larynxpapillomatose und viele andere. Sowohl für die logopädische Aus- und Weiterbildung als auch für den Einsatz in der Praxis stellt das DVD-Werk eine wichtige Lehr-, Lern- und Orientierungshilfe zur differentialdiagnostischen Abgrenzung der unterschiedlichsten Krankheitsbilder dar.

Nawka, Tadeus / Kayser, Dagmar: Atlas organischer Stimmstörungen, (WEVOS) ISBN 3-937547-67-3; 249,- €; DVD; Software, Datenbank, Videos, Windows 2000 u. XP

Ideal für die Arbeit in der logopädischen Therapie und als Hausaufgabe. Der **Video Aussprachetrainer home Deutsch (VAT)** auf CD bietet Standard- und auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnittene Artikulationsübungen, die sprechmotorische Fertigkeiten schulen. Gewinnbringende Anwendung findet der VAT bei Störungen der Lautbildungsmuster und des Sprechbewegungsablaufs aller Art: bei Dyslalie in der Phase der Lautstabilisierung, bei dysarthrischen, sprechapraktischen, aphasischen und gehörgeschädigten Patienten zur Verbesserung der zeitlichen Reihenfolge und Auswahl der Sprechbewegungen. Die eigene Lautbildung kann mit der korrekten Aussprache einer Mustersprecherin (420 Videoaufnahmen) und modernster Spracherkennung verglichen werden, die eine Feedbackfunktion bis auf Lautebene ermöglicht.

VAT auch als lingWAVES Modul verfügbar.

Video Aussprachetrainer home - Deutsch mit Spracherkennung, (WEVOS) ISBN 3-937547-62-2; 140,- €; CD-ROM; Windows 2000, XP

Jetzt für Fortbildung „Stimmfeldmessung" anmelden: www.wevos.de

LingCom GmbH
Sprachtechnologie

Stimmfeldmessung
Patienten-Recorder
Aussprachetraining
objektive Stimmuntersuchung
Sprachschulung und -therapie
Heiserkeitsmessung
Echtzeit-Sprachbiofeedback

Ihr Fachhändler

WEVOS
Daimlerstr. 28
D-91301 Forchheim,
Tel.: 09191 /9 77 88 40
Fax: 09191 / 9 77 88 44
www.wevos.de,
info@wevos.de

Software und Spiele

CESAR Rechnen 1
Zur Förderung mathematischer Grundfähigkeiten bis 2. Klasse
16 multimediale Lernspiele
auf CD-ROM, 99,- €
Heidelberg: CES Verlag 2004
www.ces-verlag.de

▶ CESAR Rechnen 1 ist ein Lernprogramm, bei dem auf motivierende spielerische Art die Auseinandersetzung mit mathematischen Grundlagen gefördert wird. Die Lernspiele sind in drei Bereiche – Wahrnehmung, Rechnen und Sachaufgaben – aufgeteilt, die als aufeinander aufbauende Elemente verstanden werden.
Im Bereich der Wahrnehmungsspiele steht die Förderung basaler Fähigkeiten im Vordergrund. Sie sind für Kinder zwischen 5 und 10 Jahren von den Autoren konzipiert. Meines Erachtens können auch durchaus Schüler bis zur 6. Klasse und bei Dyskalkulie sogar noch ältere Kinder daran mit Spaß lernen.
Es gibt in dieser Gruppe sieben Spiele. In „Konstrukteur" und „Baumeister" z.B. stehen Figur-Grund-Wahrnehmung und Wahrnehmungskonstanz im Vordergrund. Es geht um die Auseinandersetzung mit geometrischen Formen. Sehr gut gefallen hat mir hier z.B. das „Schnappschuss"-Spiel zur visuellen Differenzierung und räumlichen Orientierung. Hier muss das Kind mit einem Blick durch den Sucher eines Fotoapparates genau den richtigen Ausschnitt

„Eine Software, die
Lust auf Lernen machen"

aus einem großen Bild finden. Weiterhin gibt es „Zahlenpuzzles" zur Förderung der Raum-Lage-Orientierung, die teilweise recht schwierig sind. In „Malen nach Hören" wird beim Malen nach gesprochenen Anweisungen auch die auditive Merkfähigkeit und die visuomotorische Koordination angeregt. In „Supersteine" werden Mengenbegriff und Raum-Lage-Beziehungen angesprochen. Im Spiel „Drunter und Drüber" müssen Orientierungs-, Richtungs- und Vergleichswörter identifiziert und zugeordnet werden – ein Spiel, das auch für sprachauffällige, besonders dysgrammatisch sprechende Kinder geeignet ist. Insgesamt werden besonders in dieser Wahrnehmungsspielgruppe Konzentration und Aufmerksamkeit gefördert; sie ist dadurch nicht nur zu Förderung rechenschwacher Kinder geeignet.
In der Gruppe „Rechnen" werden pränumerische Leistungen der Kinder gefördert. Im „Kartenspiel" werden Zahlbegriffe, Zähl- und Abzählfähigkeiten sowie erste Vorstellungen der Null sehr motivierend unterstützt. Die Spiele umfassen Anforderungen der Seriation, Klassifikation, Invarianz und Reversibilität und sind dabei durch die sehr ansprechenden Grafiken und Animationen immer wieder motivierend und abwechslungsreich. Im dritten und kürzesten Bereich, den Sachaufgaben, sollen Kinder spielerisch an komplexe Anforderungen – Sachverhalte analysieren und verbale Elemente und Strukturen von Texten erkennen etc. – herangeführt werden.
Das gesamte Programm ist benutzerfreundlich, für Kinder gut zu handhaben. Zusätzlich zu den Spielen gibt es eine große Auswahl an Optionen, um die individuelle Förderung der Kinder zu unterstützen: So sind z.B. Schwierigkeiten individuell einstellbar, Fortschritte können an Tabellen sichtbar gemacht werden etc. Für eine effektive Förderung ist trotzdem sicherlich die Begleitung und Unterstützung durch TherapeutIn, Eltern oder Lehrer wichtig.
Besonders gut hat mir gefallen, dass, im Gegensatz zu vielen anderen Lernprogrammen, der Bereich Wahrnehmung einbezogen ist und die Autoren dem Zusammenspiel von Grob- und Feinmotorik, Wahrnehmung, Denken und Sprechen als Anteil an der Entwicklung mathematischen Denkens Rechnung tragen.
Insgesamt ist dies meines Erachtens eine Software, die in der Lernförderung sowohl rechenschwacher als auch konzentrations- und aufmerksamkeitsreduzierter Kinder eingesetzt werden kann und durch die sehr ansprechenden Grafiken Lust auf Lernen macht.

Angelika Jacobsen, Berlin

TwinFit
Spiele rund um Wortpaare (TwinFit Elementa, TwinFit Causa, TwinFit Instrumenta)
Uwe Enders
Je 48 Spielkarten, 2 Spieler ab 4 Jahren, pro Set 16,90 €
Köln: Prolog 2005
www.prolog-shop.de

▶ Bei *TwinFit* handelt es sich um ein Kartenspiel, das zur Förderung semantischer Relationen eingesetzt werden kann. Es geht um die Bildung von Begriffspaaren. Die Zuordnung zueinander erfolgt aufgrund semantisch-lexikalischer oder auch handlungsbezogener Zusammenhänge. Der Spielablauf entspricht dem des klassischen Memorys.
Bei *TwinFit Elementa* ist die Teil-Ganzes-Relation entscheidend: Die Flosse gehört zum Fisch, die Zeiger zur Uhr. Bei *TwinFit Causa* geht es um kausale Zusammenhänge. Weil ein brennendes Streichholz fallen gelassen wird, kommt es zum Waldbrand; weil sich ein Schmetterling auf die Nase setzt, kommt es zum Niesanfall; das Mädchen freut sich, weil es ein Geschenk bekommen hat.
Bei *TwinFit Instrumenta* stehen Mittel-Zweck-Relationen im Mittelpunkt. Die Spieler müssen entscheiden, welches Objekt zu welchem Zweck instrumentalisiert werden kann: Die Angel wird zum Fischefangen, das Taschentuch zum Naseputzen benutzt.
Als Zielgruppe werden Kinder im Alltag und in der Sprachtherapie, Aphasiker und alle, die Hirnleistungstraining betreiben wollen, angegeben.
Das Bildmaterial – es handelt sich um farbige Zeichnungen – ist ansprechend gestaltet. In der Praxis hat sich erwiesen, dass es durchaus für Gedächtnisübungen im geriatrischen Bereich geeignet ist und auch für Aphasiker gut eingesetzt werden kann. Insgesamt muss das Material erarbeitet werden und kann dann zur Stabilisierung der erarbeiteten semantischen Relationen eingesetzt werden. Besonders die kausalen Zusammenhänge orientieren sich nicht immer am kindlichen Erfahrungsschatz.
Ist das Material den Kindern bekannt, kann es mit einiger Fantasie auch abweichend vom eintönigen Memory gut eingesetzt werden (Satzbau, Nutzung von Verben). Der Preis pro Spiel erscheint mir relativ teuer.

Denise Lüdemann, Aachen

Kinder lernen mit allen Sinnen
Wahrnehmung im Alltag fördern
Rita Steininger
199 S., 13,- €
Stuttgart: Klett-Cotta 2005
ISBN 3-608-93755-2

▶ In der Verlagsreihe „Kindern fordern uns heraus" erschien nach „Wie Kinder richtig sprechen lernen. Sprachförderung – ein Wegweiser für Eltern" das zweite Buch von Rita Steininger, das sich ebenfalls besonders an Eltern und Erzieher wendet.
In diesem übersichtlich aufgebauten und leicht zu lesenden Ratgeber gibt die Autorin einen informativen Überblick über den „Sinn der Sinne", ihre Entwicklung und über mögliche Störungen der unterschiedlichen Wahrnehmungsbereiche. Ansprechend und sehr verständlich beschreibt sie mögliche Fehlentwicklungen und regt die Leser an, einmal die gewohnte Perspektive zu wechseln, um am eigenen Leib zu erfahren, welche zum Teil erheblichen Einschränkungen und Unsicherheiten wahrnehmungsgestörte Kinder tagtäglich erleben. Zur Unterstützung und Förderung der Wahrnehmung gibt die Autorin zahlreiche und einfach umzusetzende Spielvorschläge.
Dass sich Rita Steininger nicht nur theoretisch mit diesem Thema beschäftigt, ist aus den vielen praktischen Ideen und Vorschlägen zu erkennen. Zudem wirbt sie für Verständnis dieser gar nicht „unerzogenen" Kinder und ermutigt Eltern, den oft strapaziösen Alltag mit ihren Sprösslingen zu bewältigen. Ohne großen technischen und finanziellen Aufwand sind viele sinnvolle Fördermöglichkeiten im familiären, häuslichen Rahmen gegeben.
Die verständliche Beschreibung des Problems Wahrnehmungsstörungen und die zahlreichen Spielvorschläge können in der therapeutischen Elternberatung und zur Auffrischung des eigenen Spielschatzes hilfreich sein.

Annette Schneider, Berlin

Bücher

Therapie bei Gaumensegelstörungen
Claudia Klunker, Astrid Rätzer
106 S., 19,95 €
Idstein: Schulz-Kirchner 2005
ISBN 3-8248-0449-2

▶ Respekt gebührt jenen, die sich mit neuen Themen beschäftigen, und den Verlagen, die den Mut haben, dazu auch etwas zu veröffentlichen. Bei Dysarthrien, Dysphagien oder im Rahmen von Nasalitätsstörungen sind immer wieder (nicht selten hartnäckige) Veluminsuffizienzen zu beobachten, die damit nicht gerade zum beliebtesten Therapiegegenstand zählen. So gelingt es den beiden jungen Logopädinnen Claudia Klunker und Astrid Rätzer, mit der Thematik des vorliegenden Bandes eine Lücke zu schließen. Die Grundlage dieses Buches bildet eine Facharbeit, die sie während ihrer Logopädie-Ausbildung geschrieben haben.

Auf 106 Seiten sollen TherapeutInnen in die Theorie und vor allen in die Behandlungspraxis dieser Störung eingeführt werden. In den ersten beiden Abschnitten geht es um die Anatomie und die Physiologie des Velums. Es folgen die Bereiche Pathophysiologie und Diagnostik, wobei ein eigener Befundungsbogen vorgestellt wird. Diese acht Seiten umfassenden theoretischen Grundlagen werden vom therapeutischen Part ergänzt, der mit etwa 80 Seiten den Schwerpunkt darstellt.

Die hier aufgeführten Übungen beinhalten großformatige Silben-, Wort-, Satz-, Vers- und Textsammlungen als Kopiervorlagen, die nach bestimmten phonetischen Merkmalen (zumeist Plosive bzw. Nasallaute im An-, In- und Auslaut oder Konsonantenhäufung) zusammengestellt sind.

„Angesichts der komplexen Thematik durchaus noch ausbaufähig"

Die für das Buch gewählte Spiralbindung sowie die große Schrift der Übungsitems in Verbindung mit dem übersichtlichen DIN-A4-Format begünstigen die praktische Anwendung in der Therapie. Am Schluss dieses umfangreichen Parts findet sich ein Überblick über prothetische und operative Behandlungsansätze. Ein Verzeichnis lateinischer Buchstaben sowie ein Abbildungs- und Literaturverzeichnis runden das Werk ab.

Die auf der einen Seite sehr kompakte Darstellung der Grundlagen erscheint auf den zweiten Blick vielleicht doch etwas zu kompakt. Wenn sich ein Werk ausschließlich mit dem Gaumensegel beschäftigt, aber keinen einzigen Muskel der Heber oder Senker mit Ansatz und Ursprung zur Darstellung bringt, wird ein wichtiger therapeutischer Ansatz verschenkt, um mittels funktioneller Anatomie eine Brücke zur Behandlungspraxis zu schlagen.

Der Übungsteil ist umfangreich und detailliert mit einer Vielzahl von Übungsitems dargestellt. Bei den passiven Übungen stellt sich jedoch die Frage, ob es tatsächlich der üblichen Behandlungspraxis der beiden Autorinnen entspricht, zur Aktivierung der Motorik den Würgreflex zu stimulieren.

Auch einer komplexen und multifaktoriellen Problematik wie der intraoralen Hypersensibilität durch rein (mechanisches) Ausstreichen zu begegnen, lässt manchen Praktiker zu Recht stutzen. Dies erscheint doch recht oberflächlich, zumal es hier keine isolierte Betroffenheit des Velums gibt. Ebenso wird man die funktionellen Zusammenhänge zwischen der Velumaktivität und dem Pharynx bzw. der Zunge vermissen; schließlich geht es um den velo-pharyngealen bzw. den velo-lingualen Kontakt.

Das Buch bietet gewiss zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten sowie ausgewählte Übungsitems für Berufseinsteiger. Angesichts der komplexen Thematik der Veluminsuffizienz erscheint es trotz der 106 Seiten noch recht dünn und durchaus noch ausbaufähig.

Norbert Niers, Meppen/Ems

Maja weihnachtet sehr
sparen Sie 15%
bei jeder Bestellung bis 31.12.2005
Ihre kleinen Patienten werden Augen machen!
Eine CD zur Ergänzung der Therapien sowie zum Üben und Lernen zuhause!
Einzellaute: CD-Inhalt:
-S- stimmhaft
-S- stimmlos
-SCH-
-K-
-G-
-F-
-T-
-D-
-R-
-CH2-
-CH1-
-L-
-W-
-B-
Elternberater
• Elternberater
• Profi Urkunde
• Übungsplan
• Kontrollplan Mundmotorik
Lautbildung
• korrekte Lautbildung
Mundmotorik
• mundmotorische Übungen (8 Stck.)
• Mumory
Hörtraining
• Geräuschetraining
• Simon/Melodikus
• Lautspiel
• Wo Spiel
Lautetraining
• Wortmemory
• 3 zum Sieg
• Silbenbasketball
• Satzbauspiel
16,92 € anstatt 19,90 €
je Einzellaut-CD
161,42 € anstatt 189,90 €
Satz mit 13 Lauten auf 13 CDs
203,07 € anstatt 238,90 €
Satz mit 13 Lauten auf 1 CD
Kopiervorlagen in Hülle und Fülle!
Sie wollen Abwechslung im Praxisalltag?
Ihre kleinen Patienten kennen schon die meisten Spiele?
Dann nutzen Sie "Maja's Kopierwerkstatt" und Sie haben immer eine große, aktualisierte Auswahl Kopiervorlagen!
LAMPENSCHIRM VERLAG
DER BESONDERE VERLAG
59,42 € anstatt 69,90 €
Kopierwerkstatt Starter Set
1 Maja Sammelordner
1 Satz Register
85 Kopiervorlagen (DIN A4)
2 Spielpläne (DIN A3)
Elternberater (3), Motivationsartikel (3), Lautbildung (13); Hörtraining (5): Allgem. Hörtraining (1), Lauterkennung (1), Lautplatzierung (1), Lautdifferenzierung (1), Minimalpaare (1)
Mundmotorik (26), Lautetraining (8): Silbenebene: Anlaut (1), Auslaut (1); Wortebene: Anlaut (1), Auslaut (1), Inlaut (1); Satzebene: Anlaut (1), Auslaut (1), Inlaut (1);
Bildkarten (26)
25,90 € je Update
Kopierwerkstatt Updates
55 Kopiervorlagen (4 x im Jahr)
2 Spielpläne DIN A3 (4 x im Jahr)
1 Audio CD "Hörtraining" (1 x im Jahr)
www.lampenschirm-verlag.de
Lampenschirm Verlag - Postfach 1346 - 72193 Nagold - Tel. 07452-823826 - Fax 07452-823816 - www.lampenschirm-verlag.de

Rezensionsangebote

Reinhard Dümler, Margit Jäcklein: **„Ich sag doch Lollmops!"** – Kindern mit Aussprachestörungen helfen. 160 S., 15,95 €. München: Kösel 2005

Eva Loschky: **Gut klingen – gut ankommen.** Effektives Stimmtraining mit der Loschky-Methode. 152 S., 15,95 €. München: Kösel 2005

Claudia Büttner, Ralf Quindel: **Gesprächsführung und Beratung.** Sicherheit und Kompetenz im Therapiegespräch. 220 S., 29,95 €. Heidelberg: Springer 2005

Katja Subollok u.a. (Hrsg.): **Sprachtherapie: Fröhliche Wissenschaft oder blinde Praxis?** Ausbildung akademischer Sprachtherapeutinnen in Dortmund. 260 S., 17,50 €. Oberhausen: Athena 2005

Helga Schloffer u.a.: **Aktiv & fit von Kopf bis Fuß.** Ganzheitliches Gedächtnistraining für Senioren. Heft 1 (Mai 2005). 120 S., 31,80 € (im Abo 24,80 €). München: Olzog 2005

Katrin Otto, Barbara Wimmer: **Unterstützte Kommunikation.** Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige sowie Therapeuten und Pädagogen. 68 S., 7,80 €. Idstein: Schulz-Kirchner 2005

Susanne Diller: **Unser Kind ist hörgeschädigt.** Ca. 240 S., 14,90 €. München: Reinhardt 2005

Luise Behringer, Renate Höfer: **Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt** (Beiträge zur Frühförderung Interdisziplinär 13). 136 S., 19,90 €. München: Reinhardt 2005

Walter Huber, Klaus Poeck, Luise Springer: **Klinik und Rehabilitation der Aphasie.** Eine Einführung für Patienten, Angehörige und Therapeuten. Ca. 100 S., 29,95 €. Stuttgart: Thieme 2005

Carola Hofmann: **Phonologische Bewusstheit und Schriftspracherwerb**. Ca. 152 S., 29,95 €. Stuttgart: Thieme 2005

Alexander Gross: **Die rechtssichere Anwendung der Heilmittelrichtlinien.** Erfolgreiche Praxisfürung durch bewährte Selbstzahlerkonzepte. Ringordner (mit Ergänzungslieferungen). 78,- €. Merching: Forum Verlag Herkert 2005

Diese Neuerscheinungen können als kostenlose Besprechungsexemplare schriftlich angefordert werden bei:

Christine Lücking, Lagesche Str. 22, 32756 Detmold, Fax 0 52 31.3 80 87, *christine.luecking@freenet.de*

Sie verpflichten zur Rezension innerhalb von drei Monaten. Da jeweils nur ein Exemplar zur Verfügung steht, können nicht alle Anfragen beantwortet werden. Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Bücher

Praxisbuch Spracherwerb
Sprachförderung im Kindergarten, 1. Sprachjahr
Roger Loos
117 S., 19,80 €
München: Don Bosco 2004
ISBN 3-7689-1419-3
www.dbv.donbosco.de

Praxisbuch Spracherwerb
Sprachförderung im Kindergarten, 2. Sprachjahr
Roger Loos, Petra Grannemann
150 S., 19,80 €
München: Don Bosco 2005
ISBN 3-7689-1445-2
www.dbv.donbosco.de

▶ Die beiden Bände richten sich in erster Linie an ErzieherInnen. Sie dienen der Anleitung, Kindern mit fremder Erstsprache in der Gruppe systematisch Grundkenntnisse der deutschen Sprache zu vermitteln, nicht schulisch, sondern im Sinne eines natürlichen Zweitspracherwerbs im Kindergarten.
Die Bände gliedern sich grob in zwei Teile: eine Einführung, die knapp theoretisches Grundwissen über Zweitspracherwerb, Sprachmodell und Umgang mit Muttersprache/Elternarbeit vermittelt; einen Praxisteil bestehend aus Grundwortschatzgruppen, zu denen Spiele, Tätigkeiten, Lieder und Reime als Vermittlungsmedium vorgeschlagen werden, die nicht nur den Wortschatz, sondern auch das Verstehen und die Bereiche Satzbau/Morphologie erweitern.
Der Theorieteil ist klar und verständlich geschrieben; erleichtert wird das Verständnis durch anschauliche Gliederung, Tabellen und Kopiervorlagen zu Beobachtungen und Gruppenstundenplanungen.
Zu Beginn des Praxisteils steht eine Übersicht über die jeweiligen „Wortschätzchen", die erarbeitet werden sollen. Dem folgen zu jedem Wortschatzblock jeweils Spiele/Tätigkeiten und Reime/Lieder. Am Ende der sechs Wortschatzkapitel finden sich dazugehörige Memory-Bildkarten als Kopiervorlage.
Wenngleich die beiden Bücher sich in erster Linie an ErzieherInnen richten, so finden auch LogopädInnen etliche neue Ideen zur Vermittlung und Festigung von Begriffen. Hinzu kommt der systematische Wortschatzaufbau, der nicht nur auf Tiere, Möbel oder Obst zurückgreift, sondern „kindergartenalltagsnahe" Konzepte aufgreift. Außerdem ist erfreulich, dass der Wortschatz neben Nomen viele Verben und Adjektive umfasst.
Bedauerlich sind die eher knapp gehaltenen Literaturverweise (aber es ist ja auch ein Praxisbuch) und die Wiederholungen aus dem 1. Band des Theorieteils im 2. Band. Hingegen erfreulich ist das alphabetische Wortverzeichnis im 2. Band. Der Einsatz beider Bände in der logopädischen Arbeit setzt Wissen im Bereich Semantik/Lexikon voraus. Die praktischen Ideen lassen sich dann aber gut in unsere Arbeit integrieren und erlauben ein systematisches Vorgehen bei der Arbeit im Bereich Wortschatzerweiterung, insbesondere bei hörgeschädigten Kindern und nicht nur für Kinder mit Problemen im Zweitspracherwerb. Für LogopädInnen, denen auch schon einmal die Ideen zu Wortfeldern ausgehen oder die Systematik abhanden kommt, eine Empfehlung.

Lidwin Spee, Köln

Vom Zeichen zur Schrift
Begegnungen mit Schreiben und Lesen im Kindergarten
Petra Zinke
96 S., 19,90 €
Weinheim: Beltz 2005
ISBN: 3-407-56278-0
www.beltz.de

▶ Dieses praxisnahe Buch ist eine Fundgrube für ErzieherInnen in Kindergärten. Mit vielen Fotos und Hinweisen wird das Erleben von Schrift im Kindergarten ausdrücklich geschildert. Das Werkstattbuch lässt sich leicht lesen und ist sehr übersichtlich gestaltet. Auf Fachbegriffe wird eher verzichtet. Gleich zu Beginn nennen die Herausgeber das Anliegen: „Den Weg von Symbolen zu Zeichen und von Bildern zu Texten auf eine neue Weise abzubilden".

„Den Weg von Symbolen zu Zeichen und von Bildern zu Texten auf eine neue Weise abzubilden".

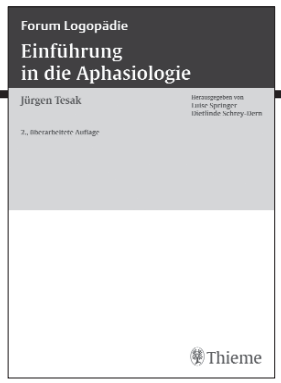
Es wird aufgezeigt, wie jedes Kind (ab ca. 2 Jahren) seinen Weg zur Schrift finden kann. Das Lernen wird als wesentlicher Faktor beschrieben und die pädagogischen Handlungen der Erzieherin werden veranschaulicht. Das dazu benötigte Atelier wird sehr detailliert mit Materialangabe beschrieben, z.B. japanische Pinsel oder weiße und bunte Gänsefedern. Ob dies nicht den normalen Budgetrahmen eines Kindergartens übersteigt, kann ich nicht beurteilen.
In verschiedenen kurzen Kapiteln wird die Auseinandersetzung mit der Schrift ausführlich dargestellt und an Hand von Beispielen der Kinder verdeutlicht. Am Ende folgt eine Checkliste für jeden Kindergarten im Hinblick auf seine „Schreibfreundlichkeit" sowie eine Zusammenfassung mit Bezug zum Schriftspracherwerbsmodell von Günther.
Immer wieder werden die so genannten KLAX-Kindergärten oder KLAX-Schulen erwähnt, deren Erklärung man aber erst durch Zufall am Ende des Buches findet.
Das Buch wird seinem Anspruch gerecht, und LogopädInnen können es ErzieherInnen in Kindergärten weiterempfehlen.

Dorothée Berger, Koblenz

Mehr über KLAX: *www.klax-online.de*

Highlights
Forum Logopädie

neu + neu +neu + neu + neu +neu + neu + ne



Einführung in die Aphasiologie

Tesak

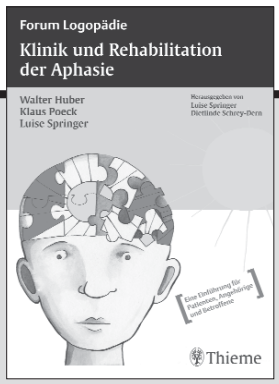
2., vollst. überarb. und akt. A. 2005.
Ca. 120 S., ca. 37 Abb., kart.
ISBN 3 13 111112 7 **ca. € 34,95**

Als Einstieg ins Thema:
Ursache, Symptomatik, Auswirkungen und Behandlung der Aphasie – ideal als Lehrbuch!

Das Besondere:
Der Schwerpunkt liegt auf der Darstellung der aphasischen Symptomatik unter psycholinguistischem Gesichtspunkt.

Ihr Plus: viele deutschsprachige Beispiele

Jetzt überarbeitet und aktualisiert in der 2. Auflage!



Klinik und Rahabilitation der Aphasie

Eine Einführung für Patienten, Angehörige und Therapeuten

Huber/Poeck/Springer

2005. Ca. 124 S., ca. 21 Abb., kart.
ISBN 3 13 118441 8 **ca. € 29,95**

Die Rehabilitation von Aphasie-Patienten erfordert die Zusammenarbeit vieler Fachdisziplinen. Auch Angehörige und Betroffene werden heute in Planungs- und Entscheidungsprozesse miteinbezogen. Den Autoren ist es gelungen, einen **interdisziplinären Leitfaden zur Rehabilitation aphasischer Patienten** vorzulegen, der Fachwissen aus Neurologie, Neurolinguistik und Logopädie verbindet.

Leicht lesbar und übersichtlich enthält dieser Ratgeber

- Berichte über den **neuesten Forschungsstand**
- zu biologischen Grundlagen der Sprache
- zur Pathologie von Schädigungen des Sprachzentrums
- zur **funktionellen Reorganisation des Gehirns**
- zur Diagnose und Therapie
- und **zu psychosozialen Auswirkungen der Sprachstörungen**

Sprachentwicklungsstörungen

Logopädische Diagnostik und Therapieplanung

Schrey-Dern/Stiller/Tockuss

Ca. 1. Halbjahr 2006. Ca. 136 S., ca. 30 Abb., kart.
ISBN 3 13 131191 6 **ca. € 34,95**

Das Fundament Ihrer Arbeit:

- Konzept zur logopädischen Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen
- Übersicht über gängige logopädische Diagnostikverfahren

Das Plus für die Praxis:

- Darstellung des **Aachener Screeningverfahren zur Analyse von Spontansprache** (ASAS)
- sprachsystematische Prüfverfahren für die Bereiche Phonetik/Phonologie, Wortarten, Verbflexion, Satzarten, Phrasenstrukturen einschließlich Analysebögen, Handanweisung für Durchführung und Interpretation
- Fallbeispiele für die Anwendung von ASAS
- umfangreicher Anhang mit Befundmaske, Musterbefund, Analysebögen ASAS

Phonologische Bewusstheit und Schriftspracherwerb

Hofmann

Ca. 1. Halbjahr 2006.
Ca. 152 S., ca. 10 Abb., kart.
ISBN 3 13 138221 X **ca. € 34,95**

95% aller Kinder mit **Lese-Rechtschreib-Schwäche** haben Probleme im Bereich der **phonologischen Sprachverarbeitung.** Doch phonologische Bewusstheit ist trainierbar – besonders effektiv ist das Training, wenn ein direkter Bezug zur Schriftsprache hergestellt wird.

Dieser neue Band aus der Reihe Forum Logopädie stellt **Diagnostikinstrumente und Therapiemethoden** vor, die speziell für den logopädisch-sprachtherapeutischen Bereich entwickelt wurden. Ziel ist es, im Rahmen der LRS-Therapie die Fähigkeiten der Kinder zur phonologischen Bewusstheit zu fördern.

BESTELLCOUPON

Bestellcoupon gleich ausfüllen – abschneiden – abschicken an Ihre Buchhandlung oder an die Georg Thieme Verlag KG, Kundenservice, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart.

Ja, ich bestelle die folgenden angekreuzten Bücher:

	Autor, Titel	ISBN 3 13	Preis €
☐	Hofmann, **Phonologische Bewusstheit und Schriftspracherwerb**	138221 X	ca. € 34,95
☐	Huber/Poeck/Springer, **Klinik und Rahabilitation der Aphasie**	118441 8	ca. € 29,95
☐	Schrey-Dern et al., **Sprachentwicklungsstörungen**	131191 6	ca € 34,95
☐	Tesak, **Einführung in die Aphasiologie**	111112 7	ca. € 34,95

✗ _____
Datum/Unterschrift

Name, Vorname

Straße/Postfach

PLZ, Ort

Beruf, berufliche Stellung

Telefon/Fax

e-mail ZP89

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten. €-Preise gültig in Deutschland. Preise zzgl. Versandkosten

Telefonbestellung: 07 11/ 89 31-900
FAX Faxbestellung: 07 11/ 89 31-901
@ Kundenservice @thieme.de
www.thieme.de

Thieme

Zeitschriften

Sprachheilarbeit 4/05

- Buchter, S.: **Kann man die Vergessenden vergessen? Möglichkeiten der Sprachförderung bei Altersdemenz,** S. 170-175
- Faber, G.: **Die Arbeit mit visualisierten Lösungsalgorithmen und verbalen Selbstinstruktionen in der Rechtschreibförderung,** S. 176-181
- Grohnfeldt, M.: **Sprachheilpädagogik am Scheideweg,** S. 182-186
- de Langen-Müller, U.: **Von der Ankunft des Leib-Seele-Problems in der Sprachtherapie,** S. 187-191

Verlag modernes lernen, Hohe Str. 39, 44139 Dortmund, www.verlag-modernes-lernen.de

logoTHEMA 2/05

- Hickmann, S.: **Einblick in die Arbeit mit Cochlea implantierten Patienten am AKH Wien,** S. 2-5
- Lautischer-Grubauer, M.: **Erfahrungen mit CI-Patienten im AKH Wien,** S. 6-10
- Ranner, M.: **Life-Tool – Neue Technologien für Menschen mit Behinderung,** S. 11-15
- Gföhler, S.: **Neurogene Dysphagie – Einblick in die Therapie anhand einer Fallbeispieles,** S. 22-23
- Rother, A.: **Landau-Kleffner-Syndrom – zur aphasieschen Symptomatik,** S. 24-27
- Dreher, H.: **Kybernetische Methode – eine sinnvolle Erweiterung logopädischer Behandlung mit Blick auf das schulische Anforderungsprofil,** S. 28-29
- Widhalm, B.: **Logopädische Stimmtherapie in der Gruppe – Aspekte einer Studie,** S. 30-34

BV Diplomierte LogopädInnen Österreich, Wiener Str. 165, A-4020 Linz, www.dla.at

L.O.G.O.S. Interdisziplinär 3/05

- Annunciato, N.: **Sensomotorik als Grundlage von Stimme und Sprache,** S. 164-169
- Dieter, S.; Walter, M. & Brisch, K.H.: **Sprache und Bindungsentwicklung im frühen Kindesalter,** S. 170-179
- Mußmann, J.: **Theoriy of Mind – Die psychologische Kategorie sprachheilpädagogischer Diagnostik und Therapie,** S. 180-186
- Codoni, S.: **Die Sinne im Dienste von Sprache und Stimme,** S. 187-190
- Warnke, F. & Reuss, O.: **Low-Level-Training für Erwachsene,** S. 191
- Kiese-Himmel, C.: **Taktil-Kinästhetik – Eine funktionale Grundlage der Sprachentwicklung?** S. 202-211

Elsevier, PF 10537, 07705 Jena, www.logos-interdisziplinaer.de

Logopedie en Foniatrie 9/05

- Breevaart, A.: **Selectief mutisme – een succesvolle logopedische behandeling,** S. 264-270
- Kingma-Thijssen, J.: **Gehoorverlies bij mensen met een (visuele- en) verstandelijke beperking,** S. 272-278

Niederl. Verein für Logopädie und Phoniatrie, PF 75, 3440 AB Woerden, www.nvlf.nl

Folia Phoniatrica et Logop. 4/05

- Gibbon, F.; Smeaton-Ewins & Crampin, L.: **Tongue-Palate Contact during Selected Vowels in Children with Cleft Palate,** S. 181-192
- Dayalu, V.N.; Kalinowski, J. & Stuart, A.: **Stuttering Frequency on Meaningful and Nonmeaningful Words in Adults Who Stutter,** S. 193-201
- Schade, G.; Kirchhoff, T. & Hess, M.: **Geschwindigkeitsmessung der Stimmlippenbewegung,** S. 202-215
- Prosek, R.A. & Koch, M.B.: **Vocal Tract Area Funktions to Assist in Determining Voiced Epochs in Esophageal Speech,** 223-228

S. Karger, P.O. Box, CH-4009 Basel, www.karger.com

Ergotherapie & Rehabilitation 8/05

- Reinisch, S.: **Aggression und mangelnde Kooperation im Kindesalter,** S. 6-13

Schulz-Kirchner Verlag, Mollweg 2, 65510 Idstein, www.schulz-kirchner.de

Frühförderung interdisziplinär 3/05

- McKinsey Crittenden, P.: **Der CARE-Index als Hilfsmittel für Früherkennung, Intervention und Forschung,** S. 99-106
- Grasmann, D.; Libal, E.; Goldbeck, L.; Fegert, J. & Ziegenhain, U.: **Bindungs-orientierte Diagnose von Säuglingen in der Arbeit mit Pflegekindern und ihren Familien,** S. 107-114
- Fries, M.; Behringer, L. & Ziegenhain, U.: **Beziehungs- und bindungsorientierte Intervention in der Frühförderung am Beispiel der Entwicklungsppsychologischen Beratung,** S. 115-123
- Kißgen, R. & Suess, G.J.: **Bindungstheoretisch fundierte Intervention in Hoch-Risiko-Familien: Das STEE™-Programm,** S. 124-133
- Unzner, L.: **Bindung als handlungsleitendes Konzept in der Frühförderung,** S. 134-141

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, 80639 München, www.reinhardt-verlag.de

Neurologoie & Rehabilitation 2/05

- Schellhorn, A.; Pössl, J.; Kursawe, U. & Goldenberg, G.: **Therapeutische Supervision während der beruflichen Wiedereingliederung nach erworbener Hirnschädigung,** S. 57-64

Neurologie & Rehabilitation 3/05

- Green, P; Gervais, R. & Merten, Th.: **Das Memory Complaints Inventory (MCI): Gedächtnisstörungen, Beschwerdenschilderung und Leistungsmotivation,** S. 139

Hippocampus Verlag, PF 1368, 53583 Bad Honnef, www.hippocampus.de

Kinder- und Jugendarzt 8/05

- Petermann, F. & Renziehausen, A.: **Neuropsychologisches Entwicklungs-Screening für die beiden ersten Lebensjahre,** S. 530-535

Hansisches Verlagskontor, Mengstr. 16, 23547 Lübeck, www.kinderaerzte-im-Netz.de

Theraplay 3/05

- Giskes, H.: **„So etwas machen Sie mit einer Elfjährigen!" – Theraplay mit einer Hochbegabten,** S. 4
- Von Freyberg, Th. & Wolff, A.: **Dalina, ein psycholanalytischer Fallbericht,** S. 8.
- West, Ch.: **Theraplay mit Jugendlichen,** S. 13
- Prober, P.: **Perfektionistische und frühreife Kinder,** S. 16
- Hötzel, M.: **Spielen – was ist das eigentlich?** S. 17

Theraplay Press Ulrike Franke, Mozartstr. 1, 68723 Oftersheim, www.theraplay.de

Dr. med. Mabuse 7-8/05

- Rühmkorf, D.: **Integrierte Versorgung – Was se soll und was sie kann,** S. 30-33

Dr. med. Mabuse 9-10/05

- Dielmann, G.: **Wer bildet wo wen aus? Aktuelle Ausbildungstrends in den Gesundheitsberufen,** S. 23-26

Mabuse Verlag, Kasseler Str. 1, 60486 Frankfurt/Main, www.mabuse-verlag.de

Lizenz zum Lispeln?

Betr.: Gemeinsame Broschüre von BVKJ und dbl (FORUM 07/05).

Die Broschüre „Die kindliche Sprachentwicklung von der U3 bis zur U9“ zielt darauf ab, die Zusammenarbeit zwischen KinderärztInnen und LogopädInnen zu verbessern. Das ist ein sehr sinnvolles und wichtiges Ziel. Umso mehr enttäuscht in dieser Broschüre die Vernachlässigung des Themas orofaziale Myofunktion und die zu fragwürdigen Schlussfolgerungen einladende Darstellung des Sigmatismus'. Es wird (unbeabsichtigt?) der Eindruck erweckt, dass eine (i.d.R. interdentale) jahrelange Fehlbildung des S-Lautes quasi Bestandteil des Lauterwerbs sei.

So liest man in der Checkliste für die 4;10- bis 5;4-Jährigen den unkommentierten Satz „Spricht alle Laute bis auf den S-Laut korrekt.“ Das lässt den fatalen Umkehrschluss zu, ein Sigmatismus sei auch bei einem knapp fünfeinhalbjährigen Kind nicht behandlungsbedürftig. Vielleicht sogar bei Sechsjährigen noch nicht, wie man aus dem – ebenfalls unkommentierten – Hinweis schließen könnte: „Nach Fox & Dodd (1999) bilden noch bis zu 35 % der 5- bis 6-jährigen Kinder den S-Laut interdental.“

Die Beobachtungen, dass auch bei 20 % der Kinder im Alter von 10;0 bis 10;11 Jahren ein Sigmatismus interdentalis auftritt (wie eine weitere Studie von Fox und Dodd zeigt) und dass sich bei relativ vielen Erwachsenen ebenfalls Sigmatismen feststellen lassen, belegen eindrucksvoll, wie trügerisch die gerne gehegte Hoffnung ist, es werde sich schon noch alles auswachsen. Die Broschüre von BVKJ und dbl stellt das leider nicht mit der gebotenen Deutlichkeit klar.

Sehr zu bedauern ist ferner, dass die einzige Erwähnung myofunktioneller Störungen in den Anhang verbannt wurde; dort sind sie bei den Dysphagien aufgeführt. Es fehlt jegliche Erklärung des möglichen Zusammenhangs zwischen Störungen der orofazialen Myofunktion und Dyslalien. Daher unterbleibt auch der Hinweis darauf, dass die frühzeitige Behandlung myofunktioneller Störungen sinnvoll ist. Somit fehlen in der Broschüre „Die kindliche Sprachentwicklung von der U3 bis zur U9“ wichtige Informationen zum Themenkomplex Artikulation/Orofaziale Myofunktion. Das wird sicher kein Verordnungsverhalten von KinderärztInnen zur Folge haben, das in unserem Sinne und dem unserer PatientInnen ist. Schade!

Ariane Kallus, Schwalbach

Stellungnahme des dbl

Diese Broschüre hat nicht zum Ziel, unser logopädisches Handeln in seiner Gänze aufzuführen. Ansonsten hätten neben den myofunktionellen Störungen z.B. auch die auditiven Wahrnehmungsstörungen aufgelistet werden müssen. Wir haben lediglich solche Störungsbilder aufgeführt, die auch von Pädiatern verschrieben werden können. Ziel war es, den Pädiatern einerseits einen Überblick über die Meilensteine der kindlichen Sprachentwicklung zu geben und andererseits darzustellen, dass wir in der logopädischen Diagnostik inzwischen diverse valide Testverfahren einsetzen. Dabei haben wir die frühe Erkennung von Risikokindern hervorgehoben! *Tanja Jahn*

Sprechapraxie

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Sprechapraxien sind Störungen in der Planung von Sprechbewegungen. Als Folge sprechen Betroffene dann unter anderem falsche Laute, fügen Laute hinzu oder lassen welche aus. Außerdem zeigen sie oft starke Anstrengung und Suchbewegungen beim Sprechen. Eine Sprechapraxie ist meist Folge eines Schlaganfalls.

Neben Verständigungsschwierigkeiten können Sprechapraxien auch umfangreiche psychosoziale Folgen haben, wie z.B. Verlust des Arbeitsplatzes und soziale Isolation. Hiervon sind meist auch die Angehörigen mit betroffen.

Daher richtet sich dieser Ratgeber gleichermaßen an Menschen mit einer Sprechapraxie und deren Angehörige, um ihnen Hilfestellungen in der für sie neuen Situation zu geben. Der vorliegende Ratgeber ist der erste seiner Art und informiert über:

- das normale Sprechen
- Anzeichen und Ursachen einer Sprechapraxie
- Folgen von Sprechapraxien im alltäglichen Leben
- Begleiterkrankungen von Sprechapraxien
- Behandlungsmöglichkeiten
- Hilfreiche Bücher und Therapiematerial

Neu-erscheinung !

Maria Geißler
60 Seiten
1. Auflage 2005
ISBN: 978-3-8248-0384-2
€ 7,80 (D) / sFr 13,65

Staffelpreise
ab 10 Ratgeber: € 7,00 [D] / sFr 12,25
ab 50 Ratgeber: € 6,25 [D] / sFr 10,94

Inhaltsverzeichnis und Leseprobe:
www.schulz-kirchner.de

Über den Buchhandel erhältlich oder direkt bei der

Schulz-Kirchner Verlag GmbH
Postfach 12 75 · D-65502 Idstein
☎ (0 61 26) 93 20-0
(0 61 26) 93 20-50
@ bestellung@schulz-kirchner.de

Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

ST-2

Großraum Köln

Suche Praxis, in der ich einen Tag pro Woche als Logopädin arbeiten kann. Ich bin 40 J. alt und seit meinem Abschluss im Frühjahr 2005 mit einer halben Stelle in einer integrativen Kindertagesstätte beschäftigt. Über einen Anruf freue ich mich: 0221/624634

Suchen bestehende **Praxis** oder **Praxisräume**
im Großraum Aachen
zum Frühjahr 2006 oder später

Kontakt unter 0241/9890081

V-1

V-4

Sie wollten sich schon immer mal selbständig machen?

Dann sind Sie bei uns genau richtig. Wir veräußern unsere Logopädie-Abteilung inkl. Inventar, in einem interdisziplinären Haus von Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten im Großraum Augsburg. Der VK-Preis beträgt die Hälfte des Jahresumsatzes. Außerdem bieten wir Ihnen einen Miet- und Servicevertrag. Nur Anfragen mit Kapitalnachweis werden beantwortet.

Zuschriften bitte unter Chiffre LM5 609 IA an den Verlag.

V-5

PRAXISRÄUME IN STUTTGART

Zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Hause sucht eine kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis im Zentrum von Stuttgart mit 5 Behandlern eine Logopädin (Myofunktionelle Therapie etc.). Exklusive Räume ca. 95 qm über der Praxis zur Vermietung vorhanden.

Praxis Dr. B. Sonnenberg – Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Kollegen, Olgastr. 39, 70182 Stuttgart, 0711/247504

Gemeinsam macht es mehr Spaß.

Suche Kollege/in zur Gründung einer Praxisgemeinschaft in Süd-Deutschland im PLZ-Raum 7 oder 8.

Angebote unter Chiffre LM5 608 HH an den Verlag.

V-3

Erstbezug einer neuen Praxis für Logopädie

Beste Lage direkt an der S-Bahn Haltestelle Obererdingen Landkreis Karlsruhe. Im Erdgeschoss entsteht die Ambulante Unfallnachsorge Physiotherapie. **Welche Logopädin möchte sich selbständig machen?**

Telefon 07249-952180

V-2

0-3

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab Januar 2006 eine Logopädin in Voll- oder Teilzeitanstellung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Logopädische Praxis Rätze & Kuscher
R.-Luxemburg-Str. 15, 01662 Meißen

0-1

Suche Logopädin zur interdisziplinären Praxiserweiterung.

Praxis Briesofsky – Ergotherapie & Logopädie
Spreewalder-Str. 2 – 01239 Dresden
Telefon: 0351-2709697 – Telefax: 0351-2709697
E-Mail: ddbrieso@ddkom-online.de

1-2

Freundliches Praxisteam ...

... will sich ab Januar 2006 vergrößern und sucht neugierige/n, aufgeschlossene/n KollegIn. Wir könnten hier zu fünft in gemütlich eingerichteten Räumen, sehr gut ausgestattet, ganzheitlich und patholinguistisch orientiert und hoch motiviert in sehr angenehmer Teamatmosphäre arbeiten.

... Anruf genügt! Praxis für Logopädie Christiane Löffler, Fr.-Engels-Str. 1B, 15517 Fürstenwalde, Tel. 03361/305885

Berliner Praxis

vergibt zum 1.2.2006 oder später (max. 1.3.06) eine sehr gute Vollzeitstelle. Sehr schöne, zentrale Lage, nettes kompetentes Team.

Zuschriften bitte unter
Chiffre LM5 606 FL an den Verlag.

1-1

2-13

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM
FÜR KÖRPERLICHE UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Timmermann und Partner

Wir suchen eine(n) **Logopäden(-in)**
auch in Teilzeit, Teamarbeit im multiprofessionellen Zentrum

Bewerbungen an:
Inke Karstens, Praxis für Ergotherapie und Logopädie,
Marienstraße 37 a, 27472 Cuxhaven, Telefon (04721) 393650

NFE Breklum GmbH
Süderweg 16/ 25821 Breklum
Tel. 04671-92720
www.nfe-breklum.de
info@nfe-breklum.de

NFE

Therapiezentrum in Praxenstruktur mit Schwerpunkt:
Therapie für Menschen mit erworbener Hirnschädigung

Neuropsychologie – Ergotherapie – Physiotherapie – Logopädie

Ab **01.01.2006** eröffnen wir in unserem Therapiezentrum eine **Praxis für Logopädie**. Hierfür suchen wir

- **eine(n)) Logopädin/en als fachliche Leitung sowie**
- **eine(n) weitere(n) Logopädin/en**

Wir bieten:
- Zusammenarbeit in einem freundlichen, motivierten und multiprofessionellen Team
- Festgehalt und finanzielle Unterstützung bei der Weiterbildung
- regelmäßige Teambesprechung und Supervision
- ...und das in einer Gegend, in der andere Urlaub machen...

Wir erwarten:
- Engagement
- Kreativität
- und Freude an der Arbeit

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung.
Fragen vorab beantwortet Ihnen gerne

Adelbert Rummel
Leiter Therapiezentrum

2-8

2-1

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir dringend

eine/einen Logopädin/en
oder Sprachtherapeutin/en

(gerne auch Berufsanfänger)

- *Behandlung aller Störungsbilder*
- *Spezialisierung möglich*
- *Voll- oder Teilzeit*
- *leistungsgerechte Bezahlung*
- *flexible Arbeitszeit*
- *eigener gut ausgestatteter Raum*
- *nettes Arbeitsklima*

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Rufen Sie bitte unter 03901/3043 26 oder 0160/ 157 644 5 an.

Antje Siegel
Goethestraße 69
29410 Salzwedel

2-3

Wir suchen baldmöglichst zur Verstärkung unseres Teams eine/n

PRAXIS FÜR LOGOPÄDIE ANDREA JORDAN

Logopädin/Logopäden

(ca. 20 Std. Teilzeit als Honorartätigkeit oder Festanstellung) in Hamburg-Eimsbüttel. Wir bieten:

- nettes Team/Teambesprechungen
- Behandlung aller Störungsbilder
- leistungsorientierte Bezahlung
- Fortbildungszuschuss
- freundliche Räume in zentral gelegener Praxis
- enge Kooperation mit ErgotherapeutInnen

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.
Andrea Jordan
Heußweg 37
20255 Hamburg
Tel.: 040 / 229 07 17
(ab 18 Uhr)
E-Mail: logopaediejordan@aol.com

2-5

PERSONAL UND SERVICE GMBH FRIEDEHORST **parat**

Unser Unternehmen vermittelt qualifiziertes Personal schwerpunktmäßig im sozialen Bereich.

Wir suchen für die logopädische Abteilung mit zurzeit 6 Kolleginnen in einem Neurologischen Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche zum 1. Januar 2006 einen

Logopäden (m/w)

in Teilzeit für 30 Stunden, zunächst auf ein Jahr befristet.

Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik und Therapie von

- Aphasien/Sprechapraxien und kindlichen Aphasien
- Dysarthrophonien
- Dysphagien/orofazialen Störungen
- sowie die Versorgung nichtsprechender Patienten mit alternativen und unterstützenden Kommunikationsformen

Wir arbeiten ausgesprochen teamorientiert mit den Bereichen Medizin, Pflege, Neuropsychologie, Neuropädagogik, Ergotherapie, Physiotherapie und Berufstherapie.

Sie passen in das Team, wenn Sie engagiert und aufgeschlossen sowie an interdisziplinärer Arbeit und beruflicher Weiterentwicklung interessiert sind.

Weitere Informationen erhalten Sie unter 0421 6381-295.

Ihre Bewerbungsunterlagen mit Lichtbild und Angabe der Konfessionszugehörigkeit senden Sie bitte an:

parat Personal und Service GmbH Friedehorst
Rotdornallee 64
28717 Bremen-Lesum

Als längerfristige Vertretung suchen wir ab sofort **LOGOPÄDIN/EN** für unsere Gemeinschaftspraxis in Reinbek (bei HH)

● sehr gute Bezahlung ● moderne Praxis mit eigenem Therapieraum
● Hausbesuche (Führerschein erforderlich)

Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

2-2

Logopädische Gemeinschaftspraxis Bloch & Fromm
Sophienstraße 1 · 21465 Reinbek · Tel.: 04078877730

2-6

Suche Logopädin
für Praxis auf dem Lande zu sofort.

Therapie aller Störungsbilder bei freier Zeiteinteilung sowie Hausbesuche, leistungsgerechte Bezahlung, interdiszipl. arb. mit Ergo-Praxis im Hause.

Praxis für Logopädie G. Wundram · Flensburger Str. 17
24986 Satrup · Tel. 04633 967710 info@wundram.net

Suche zum **Januar 2006** oder später
engagierte/n **Logopädin / en**
als Elternzeitvertretung
für gut eingeführte Praxis in **Elmshorn bei Hamburg**

Ich biete Ihnen:
- Voll- oder Teilzeitbeschäftigung
- Behandlung aller Störungsbilder
- angenehmes Arbeitsklima
- kollegiale Einarbeitung
- regelmäßige Teambesprechungen und Supervision
- Fortbildungszuschuss und bezahlte Fortbildungstage

Ich freue mich auf Sie!
Logopädische Praxis Maren Kostka-Keller
Friedensallee 27, 25335 Elmshorn, Tel.: 04121/ 91123
E-Mail: kostka-keller@t-online.de

2-4

PRO REHA PLENT HAUS
Tel. 040/32516301
Fax 040/32516303
Haburger Ring 10
21073 Hamburg

Für unser interdisziplinäres Team wünschen wir uns eine/n nette/n engagierte/n

LOGOPÄDIN/EN

- alle Störungsbilder
- Schwerpunkte Pädiatrie und Neurologie
- 19,25 Std./Wo ab Januar mit der Bereitschaft, die Stundenzahl zu erhöhen
- motiviertes Team

2-11

2-9

Suche für meine Praxis
(Logopädische Praxisgemeinschaft)

ab sofort **Logopädin / Logopäden**

für Honorarbasis / Angestelltenverhältnis (Teilzeit)
- Alle Störungsbilder, Schwerpunktbildung möglich
- Hausbesuche
- Fortbildungszuschuss
- Regelmäßige Teambesprechungen

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung!
Logopädische Praxis Sibylle Claßen
Marktstraße 11 · 21423 Winsen/Luhe
Tel.: 04171 / 780934

REGINE MAYER
LOGOPÄDIN

Tel. 04407/979020

Oldenburger Str. 216e
26203 Wardenburg

2-12

Suche ab sofort oder später

1 Logopädin/Logopäden

– in Vollzeit/Teilzeit –

als Elternzeitvertretung
mit Aussicht auf Festanstellung.

2-7

Wegen Schwangerschaft und Elternzeit in unserem Team suchen wir

eine LogopädIn oder Atem-, Sprech- und StimmlehrerIn

zum 1. März 2006 für 25-30 Therapien pro Woche.

Es erwarten Sie

- gute Zusammenarbeit mit 5 Kolleginnen, Teamsitzungen
- Fortbildungstage und –zuschuss
- schöne, große und gut ausgestattete Räume im S-Bahnbereich Hamburgs
- alle Störungsbilder

Praxis für Atem-, Stimm- & Sprachtherapie

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Ulrike Schäfer und Andrea Woede
Mühlenstraße 2 . 25421 Pinneberg
Telefon: 04101/514153
E-Mail: praxis-schaefer-woede@gmx.net

2-10

CUXHAVEN

Frische Luft und Nordseeklima!
Arbeiten und leben, wo andere Urlaub machen!

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suche ich

2 Logopädinnen/en

Ich freue mich auch über Berufsanfänger!

u.a. biete ich:

- **ein angenehmes, frisches Betriebsklima**
- **überdurchschnittlich gute Vergütung**
- **eigene, moderne Behandlungsräume**
- **Fortbildungsunterstützung ...**

Auf Ihre Bewerbung freue ich mich!
Praxis für Logopädie
Christine Burbulla
Segelckestr. 27
27472 CUXHAVEN
Tel. 0 47 21 - 66 56 40
Fax 0 47 21 - 66 56 41

Für meine Praxis für Logopädie in **Blomberg Lippe** suche ich ab 01.04.2006 eine/n **LOGOPÄDIN/EN** für Vollzeitanstellung.

- alle Störungsbilder
- Hausbesuche
- flexible Zeiteinteilung
- regelmäßige Teambesprechungen
- leistungsbezogene, überdurchschnittliche Bezahlung
- eigener, großzügig ausgestatteter Therapieraum
- Einarbeitungszeit
- Fortbildungsurlaub

Bewerben Sie sich bitte bei:
Praxis für Logopädie, Anke Berkvens, Delbrücker Str. 43, 32825 Blomberg, Tel.: 05235/992054 (ab 17.00 Uhr)

3-5

3-2

Interdisziplinäres Team
sucht für Vollzeitstelle
Logopäden(in)
im Raum Wolfsburg.

Zuschriften bitte unter Chiffre LM5601 AB an den Verlag.

Zur Verstärkung meiner Praxis suche ich ab sofort eine/n

Logopädin/en in Vollzeit.

Ich biete Ihnen:
flexible Arbeitszeit / Behandlung aller Störungsbilder / Hausbesuche / Teambesprechungen / Supervisionen und Einarbeitungszeit für Berufsanfänger

Ich erwarte von Ihnen:
eigenständiges Arbeiten / Flexibilität / Teamfähigkeit

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung:
Praxis für Logopädie Irina Raabe
Kesselstr. 1 · 38364 Schöningen

3-3

3-1

Therapiezentrum Warburg
Praxen für Physio- und Ergotherapie

AB SOFORT

wartet Hilfe suchend ein interdisziplinär, gut kommunizierendes Team dringend auf eine(n)

Logopädin(en)
für den Aufbau eines logopädischen Fachbereichs

die (der) engagiert und integrativ sowohl Kinder als auch Erwachsene mit den unterschiedlichsten neurologischen, orthopädischen und chirurgischen Problemstellungen interdisziplinär behandeln möchte.

WENN

Sie sich stark in Ihrer sozialen Kompetenz fühlen,
Sie längerfristig einen gesicherten Arbeitsplatz besitzen wollen,
Sie nicht nur mitarbeiten, sondern entlasten und mitgestalten wollen,
Sie eine Betriebsrente als Altersvorsorge erhalten möchten,
Sie sich eine leistungsorientierte Bezahlung vorstellen können,
Sie an internen Fortbildungen teilnehmen möchten,

DANN

bewerben Sie sich als staatlich anerkannter(e) Logopäde(in) umgehend mit den entsprechenden Unterlagen bei uns:

Therapiezentrum Warburg
Praxen für Physio- und Ergotherapie
Herr Hofstetter und Frau Ehrhardt
Landfurt 61 · 34414 Warburg

Wir warten auf Sie

3-4

junges interdisziplinäres Team sucht, ab Jan 2006, engagierte/n Logopädin/en

in Voll- o. Teilzeit; Schwerpunkte: Pädiatrie & Stimme, eigenes Behandlungszimmer, gute Praxisausstattung, qualifizierte Einarbeitung, flexible Arbeitszeit, Teambesprechungen, Supervision, Fortbildungsunterstützung

Wir freuen uns SinnPHON Ergotherapie & Logopädie auf Deine Bewerbung

Wilhelmitorwall 6, 38118 Braunschweig, kontakt@sinnphon.de

Für unser Team suche ich ab sofort oder später

Logopädin/en

- Teilzeit oder Vollzeit
- regelmäßige Teambesprechungen und Supervision
- Fortbildungsurlaub und -zuschuss
- flexible Arbeitszeit
- alle Störungsbilder, Schwerpunktbildung möglich

Ich suche engagierte/n Kollegin/en mit Bereitschaft zur Teamarbeit und Freude an selbstständigem Arbeiten.

Logopädische Praxis Martina Bauregger
Marktstraße 21 - 35075 Gladenbach (Nähe Marburg/Gießen)
Tel. 06462-40507

3-6

Praxis für Logopädie Siebert
Hauptstr. 3 · 45549 Sprockhövel

Für unsere Praxis in Sprockhövel
suchen wir ab sofort **eine/n Logopädin/en**.
Vollzeit/Teilzeit möglich.

Schriftl. Bewerbung bitte an die o.g.Adresse.

4-8

Für unsere interdisziplinäre Praxis der Bereiche Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie in

Remscheid

suchen wir noch eine/n weitere/n Logopädin/en in Vollzeitanstellung.

Eigener Behandlungsraum, Fortbildungsunterstützung, gemischte Patientenstruktur sämtlicher Störungsbilder werden geboten.
Es erwartet Sie eine leistungsbezogene Bezahlung; dafür bieten wir Teamgeist, selbständiges Arbeiten mit umfangreichem Therapiematerial, fachlichen Austausch / Teambesprechungen mit anderen Berufsgruppen. Ein Team aus Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden freut sich auf Ihre Bewerbung.

Therapiezentrum Hindenburgstraße
Hindenburgstr. 9 — 42853 Remscheid
Telefon 02191-5911381 — Herr Axel von Lepel

4-2

Wir suchen zu sofort oder später für unser Logopädenteam

Logopäden/innen

Schwerpunkt der überregional arbeitenden Praxis liegt in der Diagnostik und Therapie aller Störungsbilder im Kindes- und Erwachsenenalter und Einleitung von Fördermaßnahmen in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Es erwartet Sie ein Praxisteam mit Logopäden/innen, Ergotherapeutinnen, Akustikerinnen, Audiometrieassistentinnen und Arzthelferinnen.

Gemeinschaftspraxis
Lübben-Koch-Doleschal-Bremken
Fachärzte für Phoniatrie u. Pädaudiologie
Fachärzte für HNO, Allergologie
Pottkamp 17, 48149 Münster

4-15

4-12

Sie	**suchen neue Perspektiven?**
Wir suchen **Sie**	**1-2 LogopädInnen für unsere Praxis in Norddeutschland**
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung **Logopädische Praxis** I. Donnhauser Bahnhofstr. 17 49356 **Diepholz** Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: I. Donnhauser 05442-2684 05441-9923990 i.donnhauser @t-online.de	bieten zum nächsten Termin eine unbefristete Vollzeitstelle. ... **wünschen** uns eine/n Kollegin/en mit Herz und Humor, Engagement, Teamgeist und Flexibilität. ... **bieten** ein abwechslungsreiches Aufgabengebiet mit allen Störungsbildern, wobei eigene Schwerpunkte gesetzt werden können. ... **sind** ein Team aus 3 Logopädinnen. Die Praxis besteht seit 16 Jahren. ... **bieten** leistungsgerechte Vergütung, flexible Arbeitszeit, eigenen Therapieraum, Hilfe bei der Wohnungssuche, gute Zugverbindung Bremen–Osnabrück, Praxis 3 Min. vom Bahnhof

---

4-13

Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Mit 14 Fachabteilungen, 766 Betten, eigenem Schul- und Bildungszentrum sowie ca. 1.700 Mitarbeitern sind wir als akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen in Mönchengladbach und Umgebung ein Schwerpunktkrankenhaus über das Sie unter www.mariahilf.de mehr erfahren können.

Für unsere **Klinik für HNO** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

● *Logopädin/-en*

in Teilzeitbeschäftigung mit 10 bis max. 20 Stunden wöchentlich. Die Lage der Arbeitszeit ist frei verhandelbar. Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik/Therapie der stationären Patienten (58 Betten) mit den Schwerpunkten Laryngektomie, Organische Dysphonien sowie Schluckstörungen. Der Klinik ist zudem eine Ambulanz mit der Behandlung aller Störungsbilder angegliedert.

Wir bieten eine eigenverantwortliche Tätigkeit in einem Team mit weiteren Kolleginnen/en in unseren Kliniken für HNO und Neurologie.

Es erfolgt eine leistungsgerechte Vergütung, zuzüglich betriebliche Altersversorgung. Für erste Kontakte und Fragen steht Ihnen **Herr Schütte – Personalabteilung** – unter der **Rufnummer 02161/892-1024** zur Verfügung.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, richten Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen mit tabell. Lebenslauf, Lichtbild, Zeugniskopien, Angabe des möglichen Eintrittstermins und der Konfession an die **Personalabteilung der Kliniken Maria Hilf GmbH, Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach**.

Suche ab sofort oder später

Logopädin/en

in Teilzeitstelle mit
Aussicht auf Vollzeit.
Gerne auch Berufsanfänger/in.

Über Ihre Bewerbung oder Ihren Anruf würde ich mich sehr freuen.

Logopädische Praxis Bettina Skowronek
Im Lukaskrankenhaus
Preussenstr. 84, 41464 Neuss
Tel. + Fax: 0 21 31 / 888-21 30

4-1

4-7

Logopädische Praxis am Niederrhein (Kreis Kleve) sucht Krankheitsvertretung für vier bis sechs Wochen beginnend im Dezember '05.

Zuschriften bitte unter Chiffre LM5 603 CK an den Verlag.

Logopäden/-innen als Praxenleiter/-in

im Großraum Münster / Münsterland gesucht.
Mehrjährige Berufserfahrung gewünscht.

Bewerbungen bitte unter
Chiffre LM5 605 ER an den Verlag.

4-10

4-11

Unser interdisziplinäres Team in

Radevormwald

(Raum Wuppertal/Remscheid)
braucht noch Verstärkung durch eine/n Logopädin/en.
Beste Bedingungen werden geboten.

Bewerbungen erbeten an: Christian Fiedler, Lohengrinstr. 1, 42477 Radevormwald, Fon 02195-599394

4-14

REHA-ZENTRUM OBERHAUSEN

Wir sind ein **ambulantes Rehazentrum** mit Sitz in Oberhausen-Sterkrade und suchen ab sofort oder später für unser Kindertherapeutisches Zentrum eine/n

Logopädin/Logopäden in Vollzeit oder Teilzeit
für den pädiatrischen Bereich

Sie erwartet:

- eine interessante Arbeit im interdisziplinären Team aus Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden
- ein engagiertes Team
- Anbindung an ein Krankenhaus mit pädiatrischer Abteilung
- Möglichkeit der internen und externen Fortbildung
- Vergütung nach AVR mit den üblichen Sozialleistungen

Wir erwarten

- Bereitschaft zur interdisziplinären Teamarbeit
- Flexibilität in der Leistungserbringung
- Dienstleistungsorientierung und Einsatzbereitschaft
- Berufserfahrung in der Diagnostik und Therapie bei entwicklungsverzögerten Kindern (aber nicht Bedingung)

Wenn Sie Interesse an dieser interessanten und abwechslungsreichen Aufgabe haben, senden Sie bitte Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen an:

Reha-Zentrum Oberhausen gGmbH, Personalabteilung
Wilhelmstr. 34, 46145 Oberhausen
www.clemenshospital.de
E-Mail: info@clemenshospital.de

4-5

Riskieren Sie mal einen Seitenblick ...

LOGOPÄDIE

eine/n Logopädin

Wir suchen für sofort oder später
zur Verstärkung unserer Praxisteams .....

Wir bieten:

- Möglichkeit zur Behandlung aller Störungsbilder
- gute Bezahlung, Urlaubs- und Weihnachtsgeld, Fortbildungshonorar
- regelmäßige Teambesprechungen und Möglichkeit der Supervision
- interne Fortbildungen
- eigenen Therapieraum
- Anmeldung und Büro mit Sekretärin

Wir unterstützen:

- Ihren Einstieg in die logopädische Berufstätigkeit
- Ihre Fortbildungswünsche
- Ihre Wohnungssuche

Unsere gut ausgestatteten Praxen befinden sich in Borken, Rhede und Groß Reken.
Es bestehen u. a. gute Verkehrsverbindungen nach Münster und in das Ruhrgebiet.

Informationen und Bewerbungen bitte an:

Praxisgemeinschaft
Gantefort & Noack
Nordring 125
46325 Borken
Tel. (0 28 61) 60 04 84

Praxis
Wolsing & Partner
Hamalandplatz 1
46414 Rhede
Tel. (0 28 72) 80 63 33

Praxis
Seydewitz & Partner
Hauptstraße 37
48734 Groß Reken
Tel. (0 28 64) 88 49 40

www.logopaedie-borken.de

4-6

Lehrlogopäde / Lehrlogopädin

im Bereich der Bezirksregierung Düsseldorf

zum Aufbau und Leitung einer Logopädieschule

gesucht.

Aussagekräftige Bewerbungsunterlagen bitte unter Chiffre LM5 602 BN an den Verlag.

Ich suche für meine logopädische Praxis in **Meerbusch-Lank** (zwischen Düsseldorf und Krefeld) **dringend**

1 Logopädin/en (Teilzeit)

für zunächst 25-30 Stunden/Woche überwiegend nachmittags.
Bei Interesse und Bedarf ist die Stelle auch ausbaufähig.

- nettes Team von zurzeit 2 Therapeutinnen
- Behandlung aller Störungsbilder, aber besonderes Interesse an der MFT-Therapie ist wünschenswert
- eigener Therapieraum
- leistungsgerechte Bezahlung
- Fortbildungsurlaub und -zuschuss
- Berufsanfänger willkommen

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung:

Heidrun Tronicke
Praxis für Logopädie
staatl. anerkannte Logopädin, dbl
Behandlung von Sprech-, Sprach-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen

Uerdingerstraße 77
40668 Meerbusch
Tel.: 0 21 50 / 70 72 62

4-3

5-1

Suche engagierte/n, zuverlässige/n und selbständig und strukturiert arbeitende/n LogopädIn in Teilzeit, Vollzeit oder freier Mitarbeit für die Behandlung aller Störungsbilder.

Schriftliche Bewerbungen bitte an:
Praxis für Logopädie Susanne Hütte-Thomé
D.-Wolfgarten-Str. 13 · 53925 Kall
Tel.: 02441 · 77 87 55

Kleines Praxisteam in Köln sucht

5-5

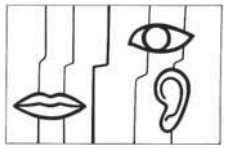
LogopädIn

zum nächstmöglichen Termin
für ca. 10-20 Std.
zur freiberuflichen Mitwirkung

Zuschriften bitte unter Chiffre LM5 607 GO an den Verlag.

Praxis für Logopädie

sucht ab
sofort oder später
dringend LogopädInnen



Wir sind ein nettes, motiviertes Team von 4 LogopädInnen und brauchen Ihre Unterstützung!

Wir bieten:

- Behandlungen sämtlicher Störungsbilder
- eigenen Therapieraum
- gut ausgestattete, geräumige Therapiezimmer
- wöchentliche Teambesprechung
- leistungsgerechte Bezahlung
- Urlaubs- und Weihnachtsgeld
- Sekretariat
- PC und Video vorhanden
- Einarbeitung von Berufsanfängern
- Förderung von Fortbildungen

Bei evtl. Wohnungssuche sind wir gerne behilflich.

Sie finden uns in 47877 Willich. Ca. 15 Minuten Entfernung bis Krefeld, Düsseldorf, Mönchengladbach, Neuss, und ca. 30 Minuten bis Köln.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf: **Praxis für Logopädie**
Margret Janzen-Tong
Linsellesstraße 137
47877 Willich
Telefon: 0 21 54 / 95 56 10

4-9

Odebornklinik

Klinik für Neurologie

Hinterm Schloßpark · 57319 Bad Berleburg
Telefon (02751) 82-0
Telefax (02751) 82-1999
www.odebornklinik.de · info@odebornklinik.de

Die Odebornklinik ist eine Klinik für neurologische Rehabilitation und verfügt über 250 Betten. Zu den indikationsspezifischen Leistungen gehört die Frührehabilitation inklusive Intensivmedizin sowie die weiterführende Rehabilitation mit integrierten Spezialabteilungen.

Eine Klinik der
Wittgensteiner Kliniken
Aktiengesellschaft
www.wka.de · info@wka-ag.de

5-3

Für die Diagnostik und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen suchen wir zum nächstmöglichen Eintrittstermin eine/n

Logopädin/Logopäden oder eine/n

Sprachtherapeutin/-therapeuten

Es erwartet Sie eine vielseitige, interessante und selbstständige Tätigkeit in einem interdisziplinären Team von Sprachtherapeuten, Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen und Pflegepersonal, Berufserfahrung ist wünschenswert, jedoch keine Voraussetzung.

Wir wünschen uns Mitarbeiter/innen, die Interesse an selbstständigem Arbeiten, die dazu notwendige Eigenverantwortung und Initiative sowie genügend Offenheit mitbringen, um im sprachtherapeutischen Team Erfahrungen zu sammeln und zu lernen.

Neben den guten Arbeitsbedingungen bieten wir Ihnen eine leistungsorientierte Vergütung, umfassende Sozialleistungen (z. B. betriebliche Altersversorgung) und vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an die Verwaltungsleitung Frau Rasche, für weitere Informationen steht Ihnen die Abteilungsleiterin Frau Bald gerne zur Verfügung, Telefon (02751) 82-1299.

Praxis Allery

Logopädie, Feldenkrais
Krankengymnastik

59065 Hamm, von-der-Marck Str. 7,
Tel. 0 23 81 / 9 24 34 0

5-2

Wir suchen für unsere Praxis in Hamm

Logopädinnen/en

- Voll- oder Teilzeit
- regelmäßige Teambesprechungen
- selbständiges Arbeiten
- Kooperation mit Krankenhäusern
- flexible Arbeitszeiten
- 5 Fortbildungstage mit Zuschuss
- Urlaubs- und Weihnachtsgeld
- Einarbeitung

PariSozial gGmbH

Praxis für Logopädie

Die PariSozial gGmbH in Ahlen sucht zur Verstärkung der logopädischen Praxis zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Logopädin/Logopäden

mit einer Wochenarbeitszeit von 19,25 Stunden (ausbaubar)

Wir bieten:
- Behandlung aller Störbilder
- Angemessene Einarbeitungszeit
- Regelmäßige Teambesprechungen
- Gut ausgestattete Therapieräume

Wir erwarten:
- Engagement und selbstständiges Arbeiten
- Teamgeist und Flexibilität
- Freude am Beruf
- Eigener PKW erforderlich

Ihre aussagefähige Bewerbung senden Sie bitte an:
Paritätisches Zentrum
Frau A. Heckmann
Postfach 25 65
59212 Ahlen

Weitere Infos auch unter: www.paritaetisches-zentrum.de
oder Telefon: 02382 7099-28

5-4

Zur Verstärkung unseres Teams suche ich ab 01. Janur 2006

Logopäden/in

für meine Praxis im Raum Vorderpfalz.

● ca. 25-30 Std. ● eigener Therapieraum
● alle Störungsbilder ● gute Bezahlung

Zuschriften unter Chiffre LM5 604 DM an den Verlag.

6-1

5-7

Logopädische Praxis

Uwe Lendle

Logopäde

SIE bringen
- eine staatliche oder adäquate Ausbildung
- Fachwissen
- Flexibilität
- Kooperationsfähigkeit

WIR bieten
- alle Störungsbilder
- freie Zeiteinteilung
- kleines, aber feines Team
- eine ½ Stelle ab März 2006

Gerne Berufsanfänger.
Bahnhofstr. 6 · 55116 Mainz · 06131/557656

6-2

Für meine Praxis suche ich ab Februar 2006 eine/n Logopädin/en mit Berufserfahrung in freier Mitarbeit. Auf Ihre Bewerbung freue ich mich.

Praxis für Logopädie
Carole Philippi

Hahnstraße 9
67346 Speyer
Tel: 06232-622630

Ich suche für meine Praxis in Mannheim-Neckarau (zzt. 3 Logopädinnen) zum 01.01.06 zunächst als Schwangerschaftsvertretung mit Aussicht auf ein unbefristetes Arbeitsverhältnis eine/n

LogopädIn/SprachheilpädagogIn

- ▶ 38 Therapien/Woche bei freier Zeiteinteilung
- ▶ selbständiges und flexibles Arbeiten
- ▶ alle Störungsbilder und HB's
- ▶ eigener Therapieraum
- ▶ Fortbildungszuschuss

Ich freue mich auf Ihre schriftliche oder telefonische Bewerbung.

Praxis für Logopädie Sybille Krämer
Rheingoldplatz 5 · 68199 Mannheim (Neckarau)
Tel. 0621-832 11 97

6-5

Zur tatkräftigen Unterstützung meiner jungen Praxis suche ich eine/n

engagierte/n Logopädin/en

als freie/n Mitarbeiter/in

- *wir haben eine Kinder- u. Jugendpsychologin in der Praxis*
- *schöne helle Räume*
- *sind gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen!*

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung!

PRAXIS FÜR LOGOPÄDIE Kathrin Strelow
Mathildenplatz 9 · 64283 Darmstadt
Tel.: 06151/ 10 10 530

6-4

Ich suche ab sofort oder später
eine/n Logopädin/en in Vollzeit

Ich biete:
Neue, modern eingerichtete Praxis im Stadtzentrum
Großen, eigenen Therapieraum
Freie Zeiteinteilung
Einarbeitungszeit
Fortbildungsurlaub und -zuschuss
Gute Bezahlung
Gerne Berufsanfänger/in

Bewerbung schicken oder einfach anrufen!

Praxis für Logopädie Susanne Ley
Kornhausstraße 17
73525 Schwäbisch Gmünd
Telefon: 07171/404573

7-17

6-3

LOGOPÄDISCHE PRAXIS LINDENTHAL

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n engagierte/n

Logopädin/en
in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten u.a. flexible Arbeitszeiten, gutes Arbeitsklima und leistungsgerechte Bezahlung (Fortbildungsförderung).

Wenn Sie teamfähig und motiviert sind, eigenverantwortlich arbeiten und eine gute Portion positives Lebensgefühl mit sich bringen, sind Sie bei uns genau richtig.
Gerne stehen wir für ein erstes Gespräch telefonisch unter (0 61 81) 9 45 88 59 zur Verfügung.

Bitte schicken Sie Ihre Unterlagen an: **Logopädische Praxis Lindenthal, Berliner Str. 3, 63477 Maintal (bei Frankfurt/ Hanau) oder per E-Mail an info@lp-lindenthal.de**

7-26

Suche Interessenten zur Gründung einer logopädischen Praxisgemeinschaft im Zentrum von Stuttgart, mit Schwerpunkt Kieferorthopädie.

Zur Mitarbeit mit gleichem Behandlungsschwerpunkt suche ich Kolleginnen/en in Teilzeit.

Bewerbungen und Informationen:
Logopädische Praxis
Marlies Kirchner
Hirschstraße 12, 70173 Stuttgart
Tel.: 0711 - 9979755
Fax: 0711 - 9979756

6-6

*Klinikum **Offenbach** GmbH*
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Klinikum Offenbach GmbH
Personalabteilung
Starkenburgring 66
63069 Offenbach

Personalabteilung
@klinikum-offenbach.de
www.klinikum-offenbach.de

Wir suchen Sie!

Für das **Sozialpädiatrische Zentrum** der Klinikum Offenbach GmbH (Leitender Arzt Dr. med. F.-J. Bienefeld) suchen wir für die Dauer von 2 Jahren zum nächstmöglichen Termin eine/einen

Logopädin/Logopäden

Erwünscht sind berufserfahrene Bewerber(innen), aber auch Berufsanfängern(innen) wird eine Chance gegeben und eine entsprechende Einarbeitung zugesichert.
Das Team des Sozialpädiatrischen Zentrums besteht aus 24 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen.
Ihre Aufgabenschwerpunkte sind:
Diagnostik, Beratung und Behandlung bei hör-, sprach-, sprech- und stimmgestörten sowie mehrfach behinderten Kindern.
Es finden regelmäßig Teamsitzungen statt sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit, intern und extern.
Es handelt sich um eine Vollzeitstelle, die grundsätzlich teilbar ist.
Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung und Befähigung bevorzugt berücksichtigt.
Die arbeitsrechtlichen Bedingungen und die Vergütung richten sich nach den Bestimmungen des Tarifvertrages im öffentlichen Dienst (TVöD).
Für weitere Informationen steht Ihnen der Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums, Herr Dr. Bienefeld, Telefon 069 / 84 05-43 22, gerne zur Verfügung.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte bis zum **15.11.2005** an die oben angegebene Adresse.

KLINIKUM AM STEINENBERG
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Tübingen

KREISKLINIKEN REUTLINGEN

Wir suchen ab 01.11.2005 für unseren **Geriatrischen Schwerpunkt** eine/n:

Logopädin/en

Es erwartet Sie eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team aus Therapeuten, Ärzten, Pflegepersonal und Sozialdienst vor Ort sowie die Einbindung in das logopädische Team des Krankenhauses Reutlingen.

Schwerpunktmäßig umfasst das Aufgabengebiet die Diagnostik und Therapie neurologisch bedingter Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen sowie Angehörigenbetreuung. Grundsätzlich ist jedoch die Behandlung aller logopädischen Störungsbilder möglich.

Außerdem besteht mit der Einrichtung des Geriatrischen Schwerpunktes ein interessantes Arbeitsfeld im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation in intensiver Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären geriatrischen Team.

Wenn Sie einen interessanten Arbeitsplatz durch Ihr Engagement mitgestalten möchten, Wert auf interne wie externe Fortbildungsmöglichkeiten legen und bereit sind sich konstruktiv und innovativ in unsere Teams einzubringen, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! Vorab informiert Sie gerne unser Oberarzt Herr Dr. Wild unter der Tel. Nr.: 07121-200-0.

KLINIKUM AM STEINENBERG
Personalabteilung
Steinenbergstr. 31, 72764 Reutlingen

7-21

7-1

Hegau-Jugendwerk
Neurologisches Krankenhaus und Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Für unsere Abteilung

Allgemeine Rehabilitation für Kinder

suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine/n Logopädin/Logopäden
für eine 80 %-Stelle
befristet bis 30.09.2008

Das Hegau-Jugendwerk ist ein Neurologisches Rehabilitationskrankenhaus für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, bei denen überwiegend erworbene Hirnschädigungen verschiedener Ursachen vorliegen.
Die logopädische Arbeit umfasst v.a. die Diagnostik und Therapie bei Patienten mit den Störungsbildern Dysarthrie, Aphasie, Sprachentwicklungsbehinderungen sowie Dysphagie.
Unser Logopädenteam besteht aus 9 MitarbeiterInnen. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen ist selbstverständlich.

Die Vergütung erfolgt nach BAT (TVöD) mit allen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes. Zusatzversicherung VBL.

Ausführlichere Informationen zu unserer Einrichtung finden Sie im Internet: www.hegau-jugendwerk.de

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Möhrle (07734/939-292) gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Hegau-Jugendwerk GmbH
Personalabteilung
Kapellenstr. 31
78262 Gailingen

7-3

Wir suchen: *Logopäden(innen)*

(gerne auch Berufsanfänger)

...zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten:

-Möglichkeit zur Behandlung aller Störungsbilder
-Schwerpunktsetzung
-Video- und computerunterstützte Therapie
-Regelmäßige Teambesprechung und Supervision
-Interne und externe Fort- und Weiterbildungen
-Spezialisierung auf einzelne Fachgebiete
-Leistungsgerechtes Gehalt
-Fortbildungszuschüsse
-8 bezahlte Fortbildungstage/Jahr
-Angemessene Einarbeitungszeit
-Arbeiten in einem interdisziplinären Team von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Masseuren + Sportlehrern

Wir unterstützen:

-Ihren Einstieg in die logopädische Berufstätigkeit
-Ihre Fortbildungswünsche
-Ihre Wohnungssuche

Therapiezentrum Lamprecht

Bewerbungen bitte schriftlich oder telefonisch unter:

Therapiezentrum Lamprecht
Einsteinstraße 10
73230 Kirchheim/Teck

Telefon 0 70 21 / 4 85 56 - 0
Telefax 0 70 21 / 4 85 56 - 55

www.therapiezentrum-lamprecht.de

Logopädische Praxis Andrea Schallenberger Niemöllerstr. 13 73760 Ostfildern Tel.: 0711-7071109	Suche ab sofort **Logopädin/Logopäden** in Teil- oder Vollzeit, gerne auch Berufsanfänger / in. – Therapie aller Störungsbilder – Schwerpunkt Kindersprache möglich U-Bahn nach Stuttgart-Hbf. direkt vor der Praxis. Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.

7-4

Junge, erfolgreiche Physiotherapie-Praxis sucht für die Erweiterung des Angebots

Logopädin/Logopäden

in selbstverantwortlicher Praxisgemeinschaft.

Sie haben Berufserfahrung, sind engagiert und können sich eine partnerschaftliche Zusammenarbeit vorstellen.

Kontaktaufnahme unter Tel.: 07844/918753
Fax: 07844/918754
E-Mail: dilzer@physiotherapie-rheinau.de.

7-14

VINZENZ VON PAUL KLINIKEN gGMBH

MARIENHOSPITAL STUTTGART
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen

Eine Einrichtung der Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Untermarchtal e.V.

Das Marienhospital Stuttgart ist ein modernes Krankenhaus der Zentralversorgung mit Funktionen der Maximalversorgung. Es hat 784 Betten in 12 Fachabteilungen und ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen. Unser Haus gehört zu den Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH.

Wir suchen eine/n

Logopädin / Logopäden

möglichst mit Berufserfahrung, in Teilzeit (75%).

Die Besetzung der Stelle erfolgt vorerst befristet auf zwei Jahre.

Es erwartet Sie eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team aus Therapeuten, Ärzten, Pflegepersonal und die Einbindung in das logopädische Team. Die Logopädie ist der phoniatrischen Abteilung der HNO-Klinik unseres Hauses angeschlossen.

Wir bieten ein vielseitiges Behandlungsspektrum, regelmäßige Teambesprechungen sowie interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten. Die Vergütung erfolgt nach AVR (vergleichbar BAT) mit den üblichen Sozialleistungen.

Wir erwarten die selbstständige Diagnostik und Therapie sowohl im akutstationären wie auch im ambulanten logopädischen Arbeitsfeld. Schwerpunkte sind die logopädische Rehabilitation nach tumorchirurgischen Eingriffen im Kopf-Halsbereich, alle neurologischen Störungsbilder und vieles mehr.

Wenn Sie sich eine Mitarbeit bei uns vorstellen können, würden wir uns über eine Bewerbung sehr freuen. Für nähere Auskünfte steht Ihnen unsere leitende Logopädin Frau Jung gerne unter der Telefon-Nummer 0711/6489-2555 zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an das
Marienhospital
Personalabteilung
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.vinzenz.de

7-6

7-2

LOGOPÄDIE
Kerstin Gairing-LoDestro

Ich suche ab sofort oder später
eine/n Logopädin/en
für meine Praxis in Göppingen - zwischen Ulm und Stuttgart

● Voll- oder Teilzeit ● gute Bezahlung ● 13tes Monatsgehalt
● Praxisauto für Hausbesuche ● Teambesprechungen
● Fortbildungszuschuss ● nur 5 Gehminuten zum Bahnhof

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung

Kerstin Gairing-LoDestro
Praxis für Logopädie
Bleichstr. 6 73033 Göppingen Tel.: 07161.505999

7-8

Herrenberg

Für unsere logopädische Praxis suchen wir ab Februar 2006

1 Logopädin/Logopäden

zur Anstellung für ca. 30 Th. in der Woche

Wir bieten:
- gut ausgestattete Praxisräume
- Einarbeitungszeit und Supervision
- Behandlung aller logopädischen Störungsbilder
- Fortbildungszuschuss

Auf ihre Bewerbung freuen sich
Elke Burkhardt & Barbara Rudolph
Daimlerstr. 24, 71083 Herrenberg
Tel: 07032 / 28236, e-mail: info@logopaedie-herrenberg.de

7-7

SILKE HORN
PRAXIS FÜR LOGOPÄDIE

Mainaustraße 142a
78464 Konstanz

Biete Vollzeitstelle für junge(n) motivierte(n) Logopädin/Logopäden,
die/der es genießt, in neuen, hellen Therapieräumen in einem kleinen Team zu behandeln.
Die Praxis liegt nur unweit des **Bodensees**.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung!

fon 07531.36 29 36 · praxis@horn-logopaedie.de

Praxis REA
● Ergotherapie ● Logopädie ● Heilpädagogik

Für unsere interdisziplinäre Praxis suchen wir eine/n engagierte/n
LOGOPÄDIN/EN
mit Erfahrung im Bereich Pädiatrie.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Vertretung der logopädischen Bereichsleitung sowie die Mitarbeit am Qualitätsmanagement.

Unsere schönen Praxisräume liegen mitten in der malerischen Altstadt von Engen (15 Minuten → Schaffhausen/Schweiz, 30 Minuten → Konstanz/Bodensee).

Alles Weitere klären wir gerne in einem persönlichen Gespräch – sind Sie interessiert? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Praxis REA
Marktplatz 2 Tel. (07733) 10 76
78234 Engen Fax (07733) 97 82 05
www.reap.de fiedler@reap.de

7-13

7-5

Wir suchen zur Verstärkung unseres Tollen Teams tatenturstiger Therapeuten ab **sofort**

eine Logopädin / einen Logopäden

zur Anstellung in Vollzeit

Ich biete:
Einarbeitungszeit
Behandlung aller Störungsbilder
Nettes Team
Eigenen Therapieraum
Fortbildungstage
Fortbildungszuschuss
Urlaubs- u. Weihnachtsgeld

Auf gute Zusammenarbeit freut sich:

Praxis für Logopädie Andreas Obermann
Stadtkirchenplatz 4
71634 Ludwigsburg
Tel.: 07141 / 24 28 41
Fax: 07141 / 24 28 47
E-Mail: Andreas_Obermann@t-online.de
www.logopaedie-ludwigsburg.de

Kinderklinik Schömberg gGmbH

Fachkrankenhaus für hirnverletzte, mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche

Die Kinderklinik Schömberg gGmbH ist ein neurologisches Fachkrankenhaus mit 62 Betten. Wir behandeln Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit angeborenen oder erworbenen Hirnschädigungen und Entwicklungsstörungen.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum März 2006 eine/einen

Logopädin/Logopäden

in Vollzeit

Es handelt sich um eine zunächst für ein Jahr befristete Stelle, mit der Möglichkeit zur Umwandlung in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis.

Ihr Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik und Behandlung von Dysphagie, Störungen der Nahrungsaufnahme, Dysarthrophonie, Aphasie, Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen.

Wenn Sie Interesse an
- o der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- o enger und entspannter Kooperation mit einem Team von Neuropädiatern, Ergotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten und Pflegefachkräften
- o einer umfassenden Einarbeitung
- o einer Vergütung nach TVöD mit zusätzlicher Altersversorgung

haben, so richten Sie bitte Ihre Bewerbung an

Kinderklinik Schömberg gGmbH
Ärztlicher Direktor
Römerweg 7
75328 Schömberg

Weitere Informationen erhalten Sie unter 07084/928-150 (Frau Roller)

Besuchen Sie uns auch im Internet www.kiklisch.de

7-9

7-25

Raum Freiburg

Nettes Team sucht **nette/n Logo** mit Berufserfahrung zur Verstärkung: freiberufliche Mitarbeit und Praxisleitung für wöchentl. ca. 30 Th. baldmöglichst.
Fragen gerne unter Tel. 07661/980498.

Praxis für Logopädie Sajidmann, Erwin-Kern-Str. 3, 79252 Stegen

---

Praxis für Logopädie

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für die Praxis im Herzen von Esslingen in

Teil- oder Vollzeit:

Logopädin oder **Logopäden**

Sie behandeln alle Störungsbilder. Dazu steht Ihnen bei freier Zeiteinteilung ein eigener Therapieraum zur Verfügung. Auf Ihre Bewerbung freut sich:

Bettina Winter-Bauer

Abt-Fulrad-Str. 4
73728 Esslingen
0 70 24 - 8 15 83 oder 0711 - 3510914

7-10

Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim · Klinikum Ludwigsburg

Sie suchen neue Perspektiven?

Wir suchen **Sie**

Logopädin/Logopäde

(50%-ige Teilzeitbeschäftigung)

zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere Neurologische Klinik – Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Martin Schabet –

... wünschen uns eine/n berufserfahrene/n, engagierte/n Mitarbeiter/in, welche/r gerne in einem kleinen Team arbeitet. Wir geben aber auch gerne Berufsanfängern eine Chance. Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik und Therapie von Aphasien, Sprechapraxien, Dysarthrophonien und Dysphagien.

... sind ein Großklinikum und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg. Zusammen mit unseren drei weiteren Krankenhäusern und einer Geriatrischen Rehabilitation beschäftigen wir ca. 4000 Mitarbeiter/innen und sichern die Krankenhausversorgung für rund eine halbe Million Menschen in 39 Städten und Gemeinden. Ab 2005 sind wir über eine Holding mit der Enzkreis-Kliniken gGmbH verbunden.

... bieten

- eine interessante und eigenverantwortliche Tätigkeit
- ein sehr gutes Betriebsklima, eigene Räumlichkeiten
- Vergütung nach dem BAT sowie umfangreiche Sozialleistungen
- Fahrtkostenzuschuss für öffentliche Verkehrsmittel, Jobticket
- preisgünstige Verpflegung nach Wahl in unserer Cafeteria
- kostengünstige Wohnmöglichkeit in modern möblierten Appartements
- eine reizvolle, durch ihr direkt neben dem Klinikum gelegenen Barockschloss bekannte Stadt, mit gutem Kultur- und Freizeitangebot (14 km von Stuttgart entfernt).

7-16

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an das Klinikum Ludwigsburg:

Personalservice
und -controlling
z.Hd. Frau
Kerstin Titze
Postfach 669
71631 Ludwigsburg

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Klein
☎ 0 71 41 / 99-7181

www.kliniken-lubi.de

Praxis für Logopädie **Hinnerk O. Hartwig** Marktstr. 2 75365 Calw Tel.: 07051/934504	Suche ab sofort oder später engagierte **Logopädin/Logopäden** Attraktive Konditionen Alles Weitere persönlich, ich freue mich auf Ihre Bewerbung

7-22

7-23

Für unsere logopädische Praxis suchen wir baldmöglichst eine/n

nette/n Kollegin/en

(in Teilzeit)

Auf Ihre Bewerbung freuen sich:
Dagmar Lindenberger und Christine Hegemann
Bahnhofsplatz 14 · 70806 Kornwestheim · Tel.: 07154/184974

LOGOPLUS
Praxis für Logopädie

Für unser Team suche ich ab sofort od. ab Januar 2006 od. später

Logopädin/en

in Voll- oder Teilzeit

- Behandlung aller Störungsbilder, Schwerpunktbildung möglich
- gut ausgestattete Praxisräume, interdisziplinäre Zusammenarbeit
- regelmäßige Besprechungen und Fall-Supervisionen
- gute Bezahlung, Fortbildungszuschüsse
- gerne auch Berufsanfänger/in

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung oder Ihren Anruf.
LOGOPLUS· Praxis für Logopädie Heidemarie Pfleiderer
Dipl.-Logopädin Lehr- und Forschungslogopädie
Bahnhofstr. 7· 71332 Waiblingen
Tel. 07151/982800· Fax 07151/982801· info@logopaedie-pfleiderer.de

7-12

7-15

Dringend

Suche ab sofort oder später
Logopäden/-in für 20-25 Th./Woche
im Bereich Kindersprache

Meine Praxis in Freiberg/Neckar (15 km von Stuttgart entfernt) liegt sehr zentral (S-Bahn-Anschluss). Es erwartet Sie ein sehr nettes Team inkl. Therapiehund „Henry", ein eigener Therapieraum, flexible Arbeitszeiten und sonstige, übliche Konditionen.

Ich freue mich auf Ihren Anruf und informiere Sie gerne.

Logopädische Praxis Uta Pukropp,
Stuttgarter Str. 42, 71691 Freiberg/N., Tel.: 0 71 41 / 2 42 11 00

7-11

Suche ab sofort oder später

eine/n Logopädin/en

für meine Praxis in Plochingen
(zwischen Esslingen und Göppingen)

Biete: Voll- oder Teilzeitstelle
gute Bezahlung
Teambesprechungen
Fortbildungszuschuss

Meine Kollegin und ich freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Praxis für Logopädie

K. Schwanbeck · Tannenstraße 27 · 73207 Plochingen · Tel.: 07153/927777

Sprache - Sprechen - Stimme:
Therapie, Beratung und Fortbildung

FON

Dr. phil. Marion Hermann-Röttgen M.A.
Lehrlogopädin · Sprecherzieherin
Literaturwissenschaftlerin

info@fon-logopaedie.de
www.fon-logopaedie.de

Wir suchen ab sofort oder später

Logopädinnen oder Logopäden

zur Mitarbeit in unseren Praxen in Stuttgart-Ditzingen und Leonberg. Voll-und Teilzeit möglich.
Auch Berufsanfänger sind uns willkommen.

Bewerbungen schicken Sie bitte per E-Mail oder schreiben Sie uns:
Praxis für Logopädie, Rutesheimerstraße 50/1,
71229 Leonberg, Tel.: 0711/569066

7-24

7-19

Logopädische Praxis in Eggenstein bei **Karlsruhe** sucht ab Dezember 2005

eine/n Logopädin/en

mit Berufserfahrung als Vertretung für Schwangerschaft und Mutterschutz für ca. 12 Monate.

- freie Mitarbeit willkommen
- Behandlung aller Störungsbilder möglich, Kindersprache jedoch im Vordergrund
- 25 bis 30 Behandlungen pro Woche
- wöchentliche Teambesprechungen

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.

PRAXIS FÜR LOGOPÄDIE **SUSAN GRAUPNER**
BAHNHOFSTR. 78 • 76344 EGGENSTEIN-LEOPOLDSHAFEN
TEL.: 0721/78159619

WIR QUALIFIZIEREN FÜR IHRE ZUKUNFT

Zur Qualitätsgemeinschaft Euro-Schulen-Organisation zählen bundesweit mehr als 100 Mitgliedseinrichtungen, sie ist damit einer der größten Zusammenschlüsse privater Bildungsträger.

Für unsere staatlich anerkannte Fachschule für Logopädie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

LEHRLOGOPÄDIN/LEHRLOGOPÄDEN

in Teilzeit (mindestens 50%)
mit dem Schwerpunkt Neurologische Störungen.

Sie bringen mindestens zwei Jahre Berufserfahrung, Teamgeist und pädagogisches Engagement mit und möchten Ihre eigenen Fähigkeiten weiterentwickeln, arbeiten gerne kreativ und sind eigenverantwortlich – dann sollten Sie sich bei uns bewerben.

Euro-Medizinal-Kolleg Stuttgart
Staatlich anerkannte Fachschule für Logopädie
Kronenstraße 43 · 70174 Stuttgart · Telefon 0711 2287974
E-Mail: schmollack.anette@emk.stuttgart.eso.de

Euro-Medizinal-Kolleg Stuttgart

7-20

Besuchen Sie uns im Internet: www.stuttgart-eso.de

Qualitätsgemeinschaft Euro-Schulen-Organisation

Th. Lindenmeyer
Logopäde

Für unser
Mini-Praxis-Team
suchen wir für Anfang 2006 eine/n

nette/n Kollegin/en
(Logopädin/en)

Rückfragen oder Bewerbungen bitte an:
Thorsten Lindenmeyer
Logopädische Praxis Lindenmeyer
Stuttgarter Str. 21, 71665 Vaihingen/Enz
Tel. 07042/941400
Logopraxis.Lindenmeyer@gmx.de

7-18

---

logopathie
praxisgemeinschaft

Wir suchen ab 01.01.2006 für unser

logopädisch - ärztliches Team
in Memmingen
• eine/n engagierte/n Logopädin/en

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dr. med. Claudia Haug
Lindentorstr. 22
87700 Memmingen
Tel.: 08331 / 92 59 47 0
Email: c.g.haug@t-online.de

8-12

8-13

REHAMED

Ambulante Rehabilitation
und Krankengymnastik

www.rehamed.net

Wir suchen eine/n engagierte/n

- **Logopäden/in** mit Interesse an interdisziplinärer Teamarbeit.

Senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bitte an Herrn Stein.

REHAMED GmbH
Petrusplatz 11-15 89231 Neu-Ulm Fon: 07 31/9 70 72-0

8-6

Suche

ab sofort: Logopädin/e auf 400 Euro-Basis
oder freiberuflich
ab Januar 2006: Vollzeit für ein Jahr oder
Teilzeitkräfte

Zum Austausch weiterer Informationen:

Praxis für Logopädie Meike Schliesche
Köglweg 10, 82024 Taufkirchen
Tel: 089 / 62 42 15 90

8-2

Logopädische Praxis in Dillingen/Lauingen sucht Logopädin/en

- alle Störungsbilder
- Spezialisierung möglich,
  z.B. Aphasie/Dysphagie, SEV, SES
- aufgeschlossenes Team

Suche zusätzlich Logopädin/en, die/der gerne
mit behinderten Kindern und Jugendlichen arbeitet.

Weitere Informationen finden Sie unter
www.logopaede-finger.de oder unter **0172-8444136**

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.

Praxis kleiner Hercules

Praxis kleiner Hercules
Jochen Finger
Königsstr. 24 **Herzog-Georg-Str. 28**
89407 Dillingen **89415 Lauingen**

LOGO PÄDIE

Für unser Team suchen
wir dringend **ab sofort**

SCHWAB & SCHWAB ®

LOGOPÄDEN/INNEN

zur freiberuflichen Tätigkeit, Teil- oder Vollzeit

Wir bieten:
- sehr gut ausgestattete Therapieräume
- alle Störungsbilder
- Praxiswagen für Hausbesuche
- von der Praxis gestelltes Handy
- genügend Einarbeitungszeit
- flexible Arbeitszeiten

- Teambesprechungen
- Supervisionsmöglichkeit
- Fortbildungszuschuss, Urlaubs- und Weihnachtsgeld
- Video- und computergestützte Therapieverfahren
- leistungsgerechte Bezahlung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit (HNO/Physiotherapie)

Steinerstraße 4 · 81369 München · Tel. (089) 74 29 97 47
Fax 72 30 86 05 · www.Logopaedie-Schwab.de

8-3

LOGO PÄDIE

Logopädin/Logopäde

gesucht

Zur Verstärkung unserer Praxis in

Ulm

suchen wir ab **01.01.06** oder auch später eine/n Logopädin/en.

Wir erwarten von Ihnen:
Teamfähigkeit, Engagement, Flexibilität
und Interesse an selbstständigem Arbeiten.

Wir bieten Ihnen:
sehr gute Bezahlung, Fortbildungszuschuss, Fortbildungsurlaub, Einarbeitungszeit,13 Monatsgehalt, Budget für Therapiematerial, Teambesprechungen und sonstige Sozialleistungen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Logopädische Praxis Dieter Kuhnle
Westerlinger Str. 27, 89077 Ulm
Tel.: 0731-93503-0, E-Mail: logo.kuhnle.ulm@t-online.de

8-10

8-5

THERAPIEZENTRUM

sucht **Logopädin / Logopäden** für

KLINIK UND PRAXIS

- Interdisziplinäres Team
- Supervision
- Wöchentliche Teambesprechung
- Spezialisierung möglich
- Intensive Einarbeitung
- Großzügiges Fortbildungsangebot
- Vergütung in Anlehnung an BAT/TVÖD
- gerne Berufsanfänger

Sie haben noch Fragen?
Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

THERAPIEZENTRUM
Ursula Eyer
Uferstr. 8
89522 Heidenheim-Mergelstetten
Telefon 07321-95 16 50

8-11

Praxis in München sucht ab sofort oder später
Logopädin/en für Teilzeit auf Honorarbasis.
Mitarbeit in Praxis mit allen Störungsbildern und/oder Haus- und Kindergartenbesuche möglich.
Weitere Informationen bei:
Claudia Diepold/Katja Düring – Logopädische Praxis
Heidemannstr. 5a – 80939 München – ☎ 089/37497732

8-9

Wir suchen Verstärkung für unser Team!

www.rehafit-rain.de/jobs

Theralogo
Praxis für Logopädie & Motopädagogik
Heike Steininger Ellwangerstr.2
88410 Bad Wurzach im Allgäu
Tel./Fax 07564/949387

8-8

Wollen Sie arbeiten wo andere Urlaub machen ?
Suche ab sofort o. später 2 Logopäden/innen in Voll- o. Teilzeit, gerne auch Berufsanfänger.

Praxis für Logopädie

Verena Röder
Miesbacher Str. 4a
83703 Gmund/ Dürnbach
Tel: 08022-661407 Fax: 08022-661464
E-Mail: verena-roeder@gmx.de

Für meine logopädische Praxis in Gmund/Tegernsee suche ich ab sofort eine/n **engagierte/n Logopädin/en** zur freien Mitarbeit. Voll- oder Teilzeit.

Ich biete:
- neue, moderne Praxis
- alle Störungsbilder
- flexible Arbeitszeit
- leistungsgerechte Bezahlung
- angenehmes Arbeitsklima
- gut ausgestattete Therapieräume (PC, Reizstrom)

Auf Ihre baldige Bewerbung freue ich mich.

8-7

9-3

Suche ab sofort oder später Logopädin/en

0851/4903162

Praxis für Logopädie Thomas Fürst
Spitalhofstr. 94, 94032 Passau

9-6

Döpfer Schulen Schwandorf

Wir betreiben mehrere Berufsfachschulen im Gesundheitswesen, u.a. für Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Rettungsassistenten, Altenpflegehelfer und Alten- und Krankenpfleger. Für die Gründung einer Berufsfachschule für Logopädie in Schwandorf suchen wir eine/n

Hauptberufliche(n) Lehrlogopädin(en)
Kombination mit einer Praxistätigkeit möglich/erwünscht

Wir erwarten:
- ca. 5 jährige Berufserfahrung
- Bereitschaft zur Aufbauarbeit
- Teamfähigkeit

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an:
Döpfer-Schulen, H. Döpfer, Klosterstraße 25, 92421 Schwandorf, Tel.: 09431/726-0, Fax: -8444, E-Mail: kontakt@doepfer-schulen.de, www.doepfer-schulen.de

Arbeiten wo andere Urlaub machen

Für meine gut gehende logopädische Praxis am Brombachsee, suche ich ab sofort eine engagierte und erfahrene Logopädin.

Logopädische Praxis
Konstanze C. Bochmann
Höbachweiher 32
91785 Pleinfeld
Tel.: 09144 927984
Mobil: 0162 4222134
Web: logopaedie-bochmann.de

- Voll – oder Teilzeit
- Eigener Therapieraum
- Alle Störungsbilder
- Freundliches Arbeitsklima
- Fortbildungsunterstützung
- Keine Verwaltungs- / Abrechnungsaufgaben
- Gute Verkehrsanbindung nach Nürnberg

Ich freue mich auf Ihre schriftliche Bewerbung und auf unser persönliches Kennenlernen.

LOGOPÄDEN

Jutta MAURER
Barbara JUNG

Königswarter Str. 20 90762 Fürth Fon 0911-749606 Fax -7499962
Hauptstr. 21 91154 Roth Fon 09171-1033 Fax -896926

für unser Praxisteam in

FÜRTH
ROTH

suchen wir zum Dezember '05 oder später eine/n

LOGOPÄDIN / LOGOPÄDEN

wir bieten Ihnen:
- eine ansprechende, gut ausgestattete Praxis
- einen eigenen Therapieraum
- leistungsgerechte Bezahlung
- gute, harmonische Arbeitsatmosphäre
- kollegiale Unterstützung und Supervision
- flexible Arbeitszeiten

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

9-8

9-2

Am Dachsberg in Rückersdorf werden blinde und sehbehinderte Kinder und Jugendliche mit weiteren Behinderungen aufgenommen. Sie gehen dort zur Schule, besuchen die Tagesstätte, wohnen im Heim und erhalten medizinisch-therapeutische Angebote.

Wir suchen ab sofort oder später eine/n

Logopäden/in

in Voll- oder Teilzeit zur Erweiterung unseres logopädischen Teams.

Arbeitsschwerpunkte:
- Diagnostik, Behandlung von Sprachentwicklungsbehinderungen und Dysphagien
- Beratung von Angehörigen und pädagogischen Mitarbeitern der Einrichtung
- Konstruktive Zusammenarbeit innerh. der medizinisch-therapeutischen, pädagogischen u. psychologischen Fachbereiche.

Wir wünschen uns eine/n Kollegen/in mit Freude an Kooperation u. eigenverantwortlicher Arbeit. Wir bieten eine interessante Tätigkeit, die Möglichkeit, sich intern und extern fortzubilden und Bezahlung nach TVöD.

Wir freuen uns sehr über Ihre schriftliche Bewerbung.
Telefonische Auskunft: Frau Kirchhoff
Tel. 0911/9577-135.
Blindeninstitut
Dachsbergweg 1, 90607 Rückersdorf
www.blindeninstitut.de

Blindeninstitutsstiftung Schule am Dachsberg Rückersdorf bei Nürnberg

9-4

Klinikum Bad Gögging

Wir sind ein modernes Rehabilitationszentrum (468 Betten) mit den Fachbereichen Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin und HNO-Phoniatrie, die wir in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Regensburg führen. Angegliedert ist eine Berufsfachschule für Physiotherapeuten.

Einfühlsamer Dienst am Menschen verbunden mit patientenorientierter Therapiekonzeption ist unser Erfolgsrezept. Unsere Mitarbeiter leisten hierzu den entscheidenden Beitrag. Nutzen Sie als neue Kollegin/ neuer Kollege die Chance durch eine Zusammenarbeit mit uns.

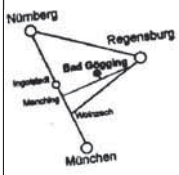
Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt je eine/n

Logopäden/in

für die Tätigkeit in den Fachbereichen

HNO-Phoniatrie
und
Neurologie

Wenn Sie gerne selbständig arbeiten, aber gleichermaßen die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team als positive Herausforderung sehen, Engagement und Freude am Umgang mit Menschen mitbringen, erwartet Sie ein vielfältiges und interessantes Aufgabengebiet.
Wir bieten Ihnen einen attraktiven Arbeitsplatz mit allen Möglichkeiten der therapeutischen Behandlung in den genannten Bereichen. Die Förderung fundierter und qualifizierter Weiterbildungen im Fachbereich ist uns ein Anliegen.
Selbstverständlich helfen wir Ihnen gerne bei der Wohnraumbeschaffung.



Wenn Sie Interesse haben senden Sie uns bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen.
Klinikum Bad Gögging
Personalverwaltung, Postfach 1351
93329 Bad Gögging.
Frau Biedermann beantwortet Ihnen gerne vorab weitere Fragen. Tel. 09445/201-2821.

9-7

Der Bezirk Mittelfranken sucht für die **Tagesstätte** im Zentrum für Körper- und Sprachbehinderte ab sofort eine/n

BEZIRK MITTELFRANKEN

Logopädin/-en

zunächst in Teilzeit (19,25 Wochenstunden)

Schwerpunkte der Arbeit sind Mund- und Esstherapie (Pörnbacher) sowie die Diagnostik, Beratung und Therapie bei Sprech- und Sprachstörungen von entwicklungsverzögerten und behinderten Kindern und Jugendlichen.

Geboten werden eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Einarbeitung. Die Schulferien werden vom therapeutischen Personal der Tagesstätte eingearbeitet und sind frei.

Die Eingruppierung erfolgt nach TVöD.

Der Bezirk Mittelfranken fördert die berufliche Gleichstellung der Frauen und begrüßt es, wenn sich Frauen bewerben. Schwerbehinderte Bewerber/innen werden bei sonst gleicher Eignung bevorzugt.

Telefonische Auskünfte erteilt Herr Merkle, Tel. 09 11 / 9 61 78 - 34.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:

Tagesstätte für Körper- und Sprachbehinderte
Bertha-von-Suttner-Str. 29
90439 Nürnberg

9-5

Für meine Praxis in **Würzburg** suche ich eine/einen engagierte/n

Logopädin/en

- vorwiegend auch zur Behandlung von Patienten mit Aphasie und Dysarthrie in der neurologischen Frührehabilitation
- in Teilzeit, möglichst ab 1.3.2006
- gute Bezahlung, Fortbildungszuschuss, Einarbeitungszeit möglich

Auf Ihren Anruf/Ihre Bewerbung freut sich
Logopädische Praxis Elisabeth Pychynski,
Langes Gräthlein 25, 97078 Würzburg, Tel.: 0931/280293

9-1

PRAXIS SCHORR+PARTNER
ERGOTHERAPIE

Neumarkt ○ Altdorf ○ Greding

sucht zur Erweiterung und Gründung eines interdisziplinären Teams

engagierte **LOGOPÄDEN UND LOGOPÄDINNEN**
im Angestelltenverhältnis für mind. 32 Stunden/Woche

- Mitsprache bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes
- Zusammenarbeit mit jungem Team von Ergotherapeutinnen
- Flexible Arbeitszeiten

Einsatzorte: Greding oder Postbauer-Heng bei Neumarkt/Opf. oder Nürnberg

Bitte melden Sie sich bei Brigitte Schorr **Tel. 0 91 88 / 30 74 31**.

3-7

Zur Verstärkung unseres Teams der staatlich anerkannten Schule für Logopädie in **Gießen** suchen wir ab Februar 2006 eine/n engagierte/n

Lehrlogopädin/en

zunächst als Schwangerschaftsvertretung (25 Std./Woche).

Aufgabengebiet
- theoretischer und praktischer Unterricht und
- Anleitung zur praktischen Arbeit sowie Supervision im Bereich Stimme und Kindersprache

Wir wünschen uns
- eine/n Kollegin/Kollegen mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung
- Freude an Kooperation und selbständiger Arbeit

Wir gehören zum größten privaten Bildungsträger auf dem medizinisch-technischen und therapeutischen Sektor und freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Unterlagen.

DIE SCHULE
FÜR BERUFE MIT ZUKUNFT

Bildungszentrum Marburg-Gießen
IFBE med. GmbH • Erdkauter Weg 11 • 35394 Gießen
Mareike Heuser • Telefon 06 41. 9 79 29 10 • www.die-schule.de

Für meine Praxis in Wuppertal-Ronsdorf suche ich ab sofort

eine/n Logopädin/en

- angestellt oder freiberuflich
- leistungsgerechte Bezahlung
- Fortbildungszuschuss und Fortbildungstage
- flexible Arbeitszeit
- Schwerpunktsetzung möglich
- schöne Praxis, gute Ausstattung mit Diagnostik- und Therapiematerial

Auf Ihren Anruf / Ihre Bewerbung freue ich mich.

Gerlinde Neurohr-Technau
Ascheweg 5 ● 42369 Wuppertal
Tel. 0202 / 698 00 999 ● E-Mail: logoneurohr@aol.com

4-16

4-17

Für unser interdisziplinäres Team suche ich ab ***sofort*** zwei

Logopädinnen/Logopäden oder
Atem-, Sprech- und Stimmlehrer

Ich biete:
- Unbefristete Voll- und Teilzeitstelle (alle Störungsgebiete)
- Eigenen hellen Therapieraum
- Festgehalt
- Einarbeitungszeit
- Sehr nettes interdisziplinäres Team und viele Extras

Bitte unbedingt melden bei: **Praxisgemeinschaft ERGOLOGO, z.Hd. Frau Billmann, Möserstr. 48, 49074 Osnabrück, Tel.: 0541/27652, Fax: 0541/27665**

www.schulz-kirchner.de/logopaedie

Mehr als nur eine Internetadresse ...

- aktuellste Informationen
- Online-Stellenmarkt
- Seminar-/Termindatenbank
- Bücher-Shop
- Download der aktuellen Zeitschriftenausgabe

... einfach anklicken

PLZ 9 und ... in letzter Minute

Forum
Logopädie

Schulz-Kirchner Verlag GmbH · Postfach 12 75 · D-65502 Idstein

Postvertriebsstück, DPAG, Entgelt bezahlt

Zeitschriften Bücher Therapiematerialien

Logopädie – Was ist das?

Eine Einführung mit Tonbeispielen

Das vorliegende Buch (mit 2 CDs) führt Interessierte in das Gesamtgebiet der Logopädie ein. Typische Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen werden durch ausgewählte Tonbeispiele illustriert.
Logopädie ist ein therapeutischer Beruf und wird oft als „Sprachtherapie" bezeichnet. Genauer betrachtet beschäftigt sich die Logopädie mit den folgenden Themen:

- Stimme, Stimmstörung und Stimmtherapie
- Sprechen, Sprechstörung und Sprechtherapie
- Sprache, Sprachstörung und Sprachtherapie
- Schlucken, Schluckstörungen und Schlucktherapie

Ausgehend von diesen vier logopädischen Großgebieten arbeiten Logopäd(inn)en in den Bereichen:

- Prävention und Prophylaxe
- Beratung und Training
- Diagnostik und Abklärung
- Therapie und Rehabilitation
- Lehre und Fortbildung
- Wissenschaft und Forschung
- Öffentlichkeitsarbeit

Logopäd(inn)en haben kranke und gesunde Menschen jeden Lebensalters vom Kleinkind bis ins hohe Lebensalter als Klient(inn)en.
Erstmalig wird das Gesamtgebiet der Logopädie aus therapeutischer Sicht zusammenfassend und einführend dargestellt. Die Autoren verbinden damit die Hoffnung, vielen Personen die Logopädie bekannt zu machen. Vielleicht gelingt es auch, die eine oder andere Person für den spannenden Beruf der Logopädin bzw. des Logopäden zu gewinnen.
Ein Informationsteil zu den Themen Ausbildung, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, Störungsbilder, Literatur und Internetrecherchen schließt den Band.

von Thomas Brauer
und Jürgen Tesak
92 Seiten, 2. Aufl. 2005
2 CDs
ISBN 10: 3-8248-0364-X
ISBN 13: 3-8248-0364-4
19,60 € [D] / 33,20 sFr

Inhaltsverzeichnis und Leseprobe:

www.schulz-kirchner.de

Über den Buchhandel erhältlich oder direkt bei der

Schulz-Kirchner Verlag GmbH
Postfach 12 75 · D-65502 Idstein
☎ (0 61 26) 93 20-0
(0 61 26) 93 20-50
@ bestellung@schulz-kirchner.de

Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag